

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan kelompok penyakit yang dapat terjadi pada hampir setiap organ atau jaringan tubuh yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan menginvasi daerah sekitarnya.¹ Kanker merupakan masalah kesehatan global yang memengaruhi berbagai elemen masyarakat.² Berdasarkan data Globocan 2020, angka kejadian kanker pada semua jenis kelamin dan umur mencapai 19 juta kasus dengan angka mortalitas 9 juta pada tahun 2020.³ Di Indonesia, kanker masih merupakan masalah kesehatan yang serius. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terjadi peningkatan angka kejadian kanker di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun.⁴ Salah satu kanker dengan prevalensi tertinggi di dunia adalah kanker payudara. Pada tahun 2020, terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis dengan kanker payudara dengan angka mortalitas global mencapai 685.000 kematian.⁵ Kanker payudara juga merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data *International Agency for Research in Cancer* (IARC), angka kejadian kanker payudara mencapai 65 ribu kasus yang merupakan 16% dari seluruh kejadian kanker di Indonesia pada tahun 2020.⁶

Salah satu pilihan terapi untuk menangani kanker payudara adalah mastektomi radikal. Mastektomi radikal merupakan prosedur operasi yang pertama dikenal sebagai pilihan terapi utama untuk kanker payudara sejak akhir abad ke-19 hingga tiga dekade yang lalu.⁷ Prosedur ini dikenal juga sebagai *The Halsted Mastectomy*, yaitu suatu tindakan bedah agresif yang bertujuan mengontrol daerah yang terserang sel kanker yang menyebar secara sentrifugal dari payudara menuju otot pectoralis dan kelenjar getah bening regional, diikuti oleh daerah yang lebih jauh.⁸ Prosedur ini dilakukan dengan cara mengangkat payudara, kompleks puting-areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening (KGB) aksilaris level I, II, III secara *en bloc*.⁹ Mastektomi jenis ini menimbulkan mutilasi yang berat dan umumnya dilakukan pada pasien kanker payudara stadium lanjut.¹⁰

Prosedur mastektomi radikal ini memiliki beberapa kekurangan. Salah satunya timbulnya morbiditas pada pasien berupa gangguan pada fungsi pergerakan

sendi bahu. Komplikasi ini sering ditemukan pada pasien pasca mastektomi radikal.⁸ Hal ini dikarenakan prosedur mastektomi radikal juga mengangkat otot pektoralis mayor. Akibatnya, jaringan subkutan tumbuh menjadi jaringan fibrosis yang menempel dengan kuat dan menghambat pergeseran antara otot dan jaringan subkutan ketika lengan melakukan fleksi, adduksi, atau rotasi. Pasien dengan penurunan mobilitas sendi bahu sering mengalami nyeri pada leher, lengan atas, dan bahu serta pada jaringan parut dan area yang dioperasi. Postur tubuh bagian atas juga dapat mengalami gangguan dikarenakan usaha pasien dalam mengompensasi penurunan *range of motion* (ROM). Hal ini mengakibatkan terjadinya cedera pada otot bahu dan leher yang diikuti dengan peningkatan frekuensi nyeri.¹¹ Selain itu, keterbatasan pada fungsi lengan dan bahu juga ditimbulkan akibat adanya limfedema pada lengan yang bersangkutan pasca dilakukan diseksi KGB aksila pada prosedur mastektomi radikal.¹²

Seringkali ditemukan keluhan nyeri dan penurunan fungsi bahu pada wanita yang menjalani pembedahan sebagai terapi kanker payudara. Keluhan ditemukan hingga 6 tahun pasca operasi dimana 10-55% keluhan terbatasnya ROM, 22-38% keluhan nyeri bahu, dan 42-56% keluhan kesulitan mengangkat ekstremitas atas.¹³ Berdasarkan penelitian di Inggris, ditemukan adanya morbiditas sendi bahu yang signifikan pada wanita yang menjalani prosedur mastektomi. Penilaian yang dilakukan menggunakan skor QuickDASH menunjukkan adanya penurunan dan disabilitas pada fungsi sendi bahu pasca operasi.¹⁴ Berdasarkan penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dari 84 pasien pasca mastektomi yang dilakukan penilaian klinis menggunakan skor QuickDASH, ditemukan angka kejadian disabilitas sendi bahu sebanyak 60 pasien (71,4%).

Keunikan dari anatomi bahu disesuaikan untuk memungkinkan gerakan yang bebas dan jangkauan maksimum bagi tangan. Untuk melakukan fungsinya secara optimal, bahu melibatkan berbagai macam sendi, ligamen, otot, dan tendon untuk menggerakkan tulang klavikula, tulang skapula, dan tulang humerus. Kemampuan menggerakkan lengan didukung oleh otot-otot *rotator cuff* pada bahu. Stabilitas pergerakan lengan juga dioptimalkan oleh sendi bahu dan juga kombinasi seluruh kapsular dan ligamen.¹⁵ Adanya gangguan pada salah satu dari komponen yang menjaga stabilitas sendi bahu akan menimbulkan penurunan fungsi sendi bahu

yang dapat mengganggu kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari yang melibatkan pergerakan bahu.¹⁵

QuickDASH merupakan sebuah alat ukur yang mudah digunakan, dan mudah dimengerti. QuickDASH merupakan modifikasi dari Kuesioner *The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) Outcome measure (DASH)* yang dirancang menjadi lebih singkat. Kuesioner ini dirancang untuk menilai fungsi fisik dan gejala pada orang dengan gangguan muskuloskeletal pada ekstremitas atas. Kuesioner yang terdiri atas 11 pertanyaan ini telah tervalidasi, responsif, dan dapat diandalkan.¹⁶ QuickDASH dapat menilai fungsi fisik subjektif, gejala penting seperti nyeri dan mati rasa, serta pengaruhnya dalam aktivitas sehari-hari dalam waktu yang cepat. Kuesioner ini dinilai lebih holistik dalam menilai fungsi keseluruhan dari pasien yang bersangkutan.¹⁷

Berdasarkan beberapa literatur ditemukan tingginya angka disabilitas pergerakan bahu pasca dilakukannya mastektomi radikal. Namun, data pasien yang mengalami gangguan fungsi sendi bahu setelah menjalani mastektomi radikal masih belum tersedia di RSUP Dr. M Djamil. Dengan demikian, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Fungsional Sendi Bahu Pasca Mastektomi Radikal Berdasarkan Skor QuickDASH di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2020-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana gambaran fungsional sendi bahu pasien pasca mastektomi radikal berdasarkan skor QuickDASH di RSUP Dr. M Djamil pada tahun 2020-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsional sendi bahu pada pasien pasca mastektomi radikal berdasarkan skor QuickDASH di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2020-2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran fungsional sendi bahu pasien pasca mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil berdasarkan skor QuickDASH

2. Mengetahui karakteristik umum pasien kanker payudara pasca mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil
3. Mengetahui sisi pengangkatan mastektomi pasien pasca mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil
4. Mengetahui lama waktu sejak operasi pasien pasca mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil
5. Mengetahui riwayat terapi radiasi pasien pasca mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil
6. Mengetahui stadium kanker payudara pasien pasca mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil
7. Mengetahui gambaran fungsional sendi bahu pasien pasca mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil berdasarkan stadium klinis kanker payudara
8. Mengetahui gambaran fungsional sendi bahu pasien pasca mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil berdasarkan riwayat terapi radiasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan dalam bidang kesehatan mengenai hasil gambaran fungsi sendi bahu melalui skor QuickDASH pasca menjalani prosedur mastektomi radikal.
2. Menambah pengalaman dan pembelajaran dalam menjalankan penelitian sekaligus memenuhi syarat mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam.

1.4.3 Bagi Institusi Terkait

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan data mengenai gambaran fungsi sendi bahu pasien yang menjalani prosedur mastektomi radikal di RSUP Dr. M Djamil.