

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kanker payudara merupakan kanker dengan jumlah tertinggi pada perempuan di dunia. Berdasarkan estimasi *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, kasus baru (insiden) kanker payudara adalah sebesar 43,1 per 100.000 perempuan, dengan angka kematian sebesar 39 per 100.000 penduduk. Estimasi kanker payudara di Indonesia tahun 2012 adalah 134 per 100.000 penduduk. Kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak, baik pada perempuan saja maupun pada seluruh populasi (laki-laki dan perempuan) di Indonesia, dengan estimasi insiden 40,3 per 100.000 perempuan atau 48.998 kasus per tahun. Angka ini merupakan 30,5% dari seluruh jenis kanker pada perempuan atau 16,4% dari seluruh jenis kanker pada laki-laki dan perempuan. Hal ini berarti ada sekitar 6 kasus kanker payudara terjadi setiap jam di Indonesia. Di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2013 terdapat 253 pasien kanker payudara yang datang berobat, di mana 77,2% merupakan stadium lanjut (stadium III dan IV) dan 22,8 % merupakan stadium dini (stadium I dan II).<sup>1,2</sup>

Pembedahan merupakan terapi utama pada kanker payudara yang masih *operable*. Berbagai jenis pembedahan yang dilakukan meliputi mastektomi simpel, mastektomi radikal klasik, *modified radical mastectomy* (MRM), kuadrantektomi dan lumpektomi. MRM merupakan tindakan pembedahan yang paling sering dilakukan di antara modalitas pembedahan lain.<sup>3</sup> Di RSUP Dr. M Djamil Padang, pada periode September 2018 sampai Agustus 2019 dilakukan sebanyak 35 kali MRM yang merupakan 73% dari semua tindakan pembedahan kanker payudara.<sup>4</sup>Sehubungan dengan pembiayaan kesehatan di era JKN saat ini, rujukan pasien dari fasilitas kesehatan tingkat I melalui fasilitas kesehatan tingkat 2 sehingga diperkirakan jumlah operasi MRM lebih banyak lagi di kota Padang.

Salah satu komplikasi pasca mastektomi adalah munculnya seroma. Seroma merupakan terkumpulnya cairan serosa di bawah flap atau di daerah axilla yang mengisi *dead space* setelah dilakukan tindakan mastektomi.<sup>5</sup> Ini merupakan

masalah yang paling sering muncul setelah mastektomi. Banyak ahli bedah mengatakan terbentuknya seroma adalah hal yang paling sulit dicegah dibandingkan komplikasi lain. Seroma yang banyak akan menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien dan rasa nyeri akibat tindakan penyedotan yang berulang.<sup>6</sup>

Beberapa cara digunakan untuk mengurangi terbentuknya seroma, salah satunya adalah dengan drainase.<sup>6</sup> Pemasangan drain pasca operasi dilakukan untuk mengalirkan cairan yang terbentuk di ruang interstitium. Dengan hal ini diharapkan akumulasi cairan dan pembentukan seroma dapat berkurang.<sup>7</sup> Segera setelah MRM drain akan dipasang untuk mengurangi seroma baik berupa *suction drain* maupun drain pasif.<sup>6</sup> Di sisi lain alat drain itu sendiri merupakan benda asing yang dapat merangsang proses inflamasi dan menghasilkan eksudat, sehingga drain yang dipasang terlalu lama dapat meningkatkan produksi seroma dan menimbulkan ketidaknyamanan, rasa nyeri pada pasien serta memperlama masa rawatan.<sup>7</sup>

Sampai saat ini kapan waktu optimal melepaskan drain masih menjadi kontroversi. Walaupun begitu ada kecenderungan ahli bedah untuk segera melepaskan drain setelah operasi mastektomi. Hal ini berdasarkan beberapa penelitian yang membandingkan lepas drain dini dan lambat dimana terbukti bahwa waktu lepas drain tidak berpengaruh pada pembentukan seroma.<sup>8,9</sup> Salah satunya adalah penelitian Vos H dkk (2018) yang mendapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan pembentukan seroma antara lepas drain dini (4-5 hari post operasi) dan lepas drain lambat, namun di sisi lain dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan tidak menimbulkan efek negatif pada *outcome* klinis.<sup>10</sup> Masih sedikit penelitian yang membandingkan *outcome* klinis sesama lepas drain dini, dalam hal ini pembentukan seroma dan kualitas hidup pasien. Penelitian Pihlmann dkk, 2018 mendapatkan bahwa melepas drain bahkan beberapa jam setelah mastektomi tidak menyebabkan peningkatan jumlah produksi seroma dan bermanfaat mengurangi ketidaknyamanan pasien akibat pemasangan drain.<sup>11</sup>

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan lepas drain dini pada hari I dan III dengan pembentukan seroma dan kualitas hidup pasien kanker payudara pasca operasi MRM.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan lepas drain dini pada hari I dan III dengan pembentukan seroma dan kualitas hidup pasien kanker payudara pasca operasi MRM?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan lepas drain dini pada hari I dan III dengan pembentukan seroma dan kualitas hidup pasien kanker payudara pasca operasi MRM.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien kanker payudara yang dilakukan MRM
2. Mengetahui hubungan lepas drain dini pada hari I dan III dengan pembentukan seroma pada pasien kanker payudara pasca operasi MRM.
3. Mengetahui hubungan lepas drain dini pada hari I dan III dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pasca operasi MRM.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi ilmiah mengenai hubungan lepas drain dini terhadap terbentuknya seroma dan kualitas hidup pasien pasca operasi MRM