

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak dan penyebab kematian nomor dua pada wanita di Amerika Serikat dengan usia antara 20 – 59 tahun.<sup>1</sup> Insiden kanker payudara berdasarkan *Age Standardized Ratio (ASR)* disebagian besar negara di Asia masih rendah, walaupun angka tersebut melebihi dari 50 per 100.000 penduduk (*World Standardized Rate*) di Manila, Filipina dan Karachi Selatan Pakistan.<sup>2</sup> Di Indonesia kanker payudara merupakan jenis kanker kedua terbanyak setelah kanker leher rahim, insidennya berdasarkan ASR pada tahun 2000 adalah 20,6 per 100.000 penduduk.<sup>3</sup>

Kanker payudara memiliki beberapa modalitas terapi, salah satunya adalah pembedahan berupa *Modified Radical Mastectomy (MRM)*.<sup>4</sup> Namun pada beberapa pasien ditemukan *arm morbidity* yang muncul setelah dilakukan pembedahan, dimana hal tersebut sangat mempengaruhi *Quality Of Life (QOL)* pasien.<sup>5</sup> Beberapa hal yang dinilai pada *arm morbidity* adalah derajat nyeri, limfedema, *disability* dan gangguan *Range Of Motion (ROM)* atau lingkup gerak sendi pada bahu<sup>(5,6)</sup>. Gangguan lingkup gerak sendi bahu pada pasien pasca tindakan pembedahan merupakan akibat dari beberapa faktor, yaitu teknik pembedahan dengan diseksi kelenjar getah bening (KGB) aksila, flap yang terlalu tipis, dan proses penyembuhan luka operasi seperti *subcutaneous fibrosis* dan *scarring*. Faktor-faktor lain berupa umur pasien, program latihan gerakan bahu pasca operasi, *Body Mass Index (BMI)* pasien

juga mempunyai peran dalam terjadinya gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM.<sup>7,8</sup>

Gangguan lingkup gerak sendi bahu sering muncul bersamaan dengan komplikasi lain seperti nyeri kronik dan limfedema yang mengakibatkan masalah fisik, psikologis dan sosial bagi penderitanya.<sup>9</sup> Oleh karena itu deteksi awal dan latihan gerakan pada lengan pasca pembedahan mastektomi sangat penting dalam hal pencegahan terjadinya gangguan pada lingkup gerak sendi bahu pasien. Di Canada ditemukan sebanyak 69,5% pasien yang mengalami gangguan dari lingkup gerak sendi bahu.<sup>10</sup> Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Thasmut dan Kakuda didapatkan 1,5% - 50% pasien yang mengalami gangguan lingkup gerak sendi pada bahu pasca tindakan pembedahan pada karsinoma payudara.<sup>7</sup>

Di Indonesia belum ada data yang jelas mengenai angka kejadian gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya. Pada penelitian ini akan dianalisis faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap terjadinya gangguan lingkup gerak sendi bahu pada pasien pasca MRM, sehingga dapat mengantisipasi dan mencegah terjadinya komplikasi tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas didapatkan rumusan masalah bagaimanakah angka kejadian gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM dan faktor apakah yang berhubungan dengan terjadinya gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM .

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM.
2. Mengetahui hubungan infeksi luka operasi dengan kejadian gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM.
3. Mengetahui hubungan stadium tumor dengan kejadian gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM.
4. Mengetahui hubungan latihan pasca operasi dengan kejadian gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat dijadikan referensi angka kejadian gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM di Sumatera Barat.
2. Mencegah terjadinya gangguan lingkup gerak sendi bahu pasca MRM.