

DESKRIPSI PERKEMBANGAN KEADAAN LUKA KANKER PAYUDARA POST MASTEKTOMI SETELAH PERAWATAN LUKA

¹Dwi Himmatu Nadiva, ²Adin Muafiro

¹Puskesmas Pagerwojo Sidoarjo

²Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Luka kanker setelah operasi mastektomi dapat menghambat dan merusak pembuluh darah tipis di jaringan kulit dan menimbulkan cairan luka atau eksudat yang banyak serta nekrosis. Untuk menghindari infeksi dan mempercepat proses penutupan luka kanker payudara post mastektomi, maka dilakukan intervensi perawatan luka di RSUD Haji Surabaya. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui perkembangan proses penyembuhan luka kanker payudara post mastektomi setelah dilakukan perawatan luka. Luka kanker payudara post mastektomi dapat di kaji menggunakan penampilan klinis, luas dan ukuran luka, kehilangan jaringan, produksi eksudat, serta perdarahan. Penelitian ini berupa deskriptif dalam bentuk studi kasus. 17 klien kanker sebagai subyek penelitian yang diambil dengan sampling aksidental.. Variabel penelitian dalam penelitian adalah luka kanker, yang terbagi dalam sub variabel, yaitu penampilan klinis, ukuran luka, kehilangan jaringan, eksudat, dan perdarahan pada luka kanker *post* mastektomi. masing-masing klien dilakukan observasi keadaan luka kanker post mastektomi yang telah dilakukan perawatan luka, kemudian di observasi perkembangan keadaan luka kanker 5 sampai 6 hari setelah perawatan sebelumnya. Hasil penelitian yaitu terdapat perubahan dalam hal penampilan klinis luka, produksi eksudat, dan perdarahan. Terdapat perkembangan setelah dilakukan intervensi perawatan luka terhadap perkembangan keadaan luka kanker payudara post mastektomi. Perawatan luka berpengaruh pada perkembangan keadaan luka kanker payudara post mastektomi, terutama perubahan penampilan klinis dan mengurangi produksi eksudat serta perdarahan. Diharapkan perawat memberikan pelayanan perawatan luka secara aseptik kepada klien, agar luka tidak terjadi infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka dan klien rutin kontrol untuk dilakukan rawat luka.

Kata Kunci : Perawatan Luka, Mastektomi

DESCRIPTION OF THE DEVELOPMENT OF POST MASTECTOMIC BREAST CANCER WOUND AFTER WOUND TREATMENT

ABSTRACT

Cancerous lesions after mastectomy can obstruct and damage the thin blood vessels in the skin tissue and result in excessive wound fluid or exudate and necrosis. To avoid infection and speed up the process of post-mastectomy post-mastectomy breast cancer wound closure, wound care interventions were carried out at RSUD Haji Surabaya. The purpose of this study was to determine the development of post-mastectomy post-mastectomy breast cancer wound healing process after wound treatment. Post mastectomy breast cancer wounds can be assessed using the clinical appearance, size and size of the wound, tissue loss, exudate production, and bleeding. This research is descriptive in the form of case studies. 17 cancer clients as research subjects were taken by accidental sampling. The research variable in this study was cancer wounds, which were divided into sub-variables, namely clinical appearance, wound size, tissue loss, exudate, and bleeding in post mastectomy cancer wounds. Each client was subjected to observation of the state of post-mastectomy cancer wounds that had been treated with wounds, then the progression of cancer wounds was observed 5 to 6 days after previous treatment. The results showed that there were changes in the clinical appearance of wounds, exudate production, and bleeding. There are developments after the intervention of wound care on the development of post-mastectomy breast cancer wounds. Wound care affects the development of post-mastectomy breast cancer lesions, especially changes in clinical appearance and reduces exudate production and bleeding. It is hoped that the nurse will provide aseptic wound care services to clients, so that the wound does not become infected and accelerates the wound healing process and the client is routinely controlled for wound care.

Keywords: Wound Care, Mastectomy

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita dan juga penyebab kematian kedua

akibat kanker pada wanita di Indonesia (Rasjidi, 2010). Perkembangan teknologi di dunia medis telah menemukan beberapa metode pengobatan kanker payudara, salah satunya dengan

mastektomi. Mastektomi paling banyak diambil karena mempunyai taraf kesembuhan terbesar (Dewi, *et al.*, 2004). Mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara yang terkena kanker, dapat dilakukan pada stadium II dan III. Penelitian oleh Dewi *et al.*, (2004) menyatakan bahwa mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhan 85% sampai dengan 87%, akan tetapi luka kanker tersebut akan terjadi beberapa masalah jika tidak mendapatkan penanganan secara seksama. Salah satu intervensi keperawatan untuk memperbaiki atau mendukung proses penyembuhan luka adalah perawatan luka (Baranoski & Ayello, 2012). Sampai saat ini perkembangan dari kondisi atau keadaan luka kanker setelah dilakukan perawatan luka masih terus diteliti.

Dalam Maryunani (2016), Bank Dunia memperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia. Menurut WHO (1996), jumlah penderita kanker di dunia semakin meningkat, dimana dari kasus kanker baru yang jumlahnya diperkirakan 9 juta setiap tahun, lebih dari setengahnya terdapat di negara sedang berkembang. Menurut WHO, setidaknya di dunia ada lebih dari 100 jenis kanker. Berdasarkan data Riskesdas (2007), di Indonesia rasio tumor atau kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal dan diabetes melitus. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SERS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada klien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%). Menurut Dowsett (2002) menyatakan perkiraannya antara 5-10% pada klien yang mengalami metastasis kanker akan mengalami luka kanker, sedangkan dalam Schiech (2002) melaporkan jumlah luka kanker 9% dari jumlah klien kanker. Prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk, Prevalensi dan estimasi jumlah penderita penyakit payudara pada perempuan provinsi Jawa Timur tahun 2013 0,5 % per 9.688 penduduk (Riskesdas 2013). Di RSU Haji Surabaya seringkali ditemukan klien dengan tumor payudara baik jinak maupun ganas. Berdasarkan studi pendahuluan pada poli bedah umum RSU Haji Surabaya telah didapatkan informasi bahwa jumlah klien kanker payudara pada bulan Januari 2017 adalah 37 klien.

Luka kanker setelah mastektomi dapat menghambat dan merusak pembuluh darah tipis di jaringan kulit. Akibatnya, jaringan kulit menjadi mati atau nekrosis karena kekurangan oksigen. Jaringan nekrosis merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri. Bakteri

itu menginfeksi dasar luka kanker dengan cara merusak kelenturan saluran kapiler sehingga menimbulkan cairan luka atau eksudat yang banyak (Maryunani, 2016). Keuntungan jika dilakukan perawatan luka kanker tersebut, luka lebih cepat sembuh dan terhindar dari infeksi, mempercepat migrasi sel epitel yang mempercepat penutupan luka, meningkatkan proses granulasi. Jika klien rutin dilakukan perawatan luka kanker, klien akan menjadi nyaman, lebih cepat melakukan aktivitas seperti biasa, serta mengurangi biaya perawatan di rumah sakit (Baranoski & Ayello, 2012)

Peran tenaga kesehatan dalam mengatasi luka kanker, khususnya perawat mempunyai peran penting menggunakan pengetahuan dan keterampilannya, salah satunya peran preventif untuk merawat luka kanker agar luka selalu bersih, dan terhindar dari infeksi. Serta memberikan peran kuratif dalam merawat serta mengobati luka kanker tersebut agar luka dapat segera sembuh. Seorang perawat akan mampu memberikan penjelasan mengenai perkembangan keadaan luka kanker serta memberikan kenyamanan pada perawatan luka kanker sehingga meningkatkan pengetahuan klien kanker payudara. Hal ini mendasari peneliti untuk melakukan penelitian mengenai perkembangan keadaan fisik luka kanker payudara *post* mastektomi setelah dilakukan intervensi perawatan luka di RSU Haji Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan perkembangan keadaan luka kanker payudara *post* mastektomi setelah dilakukan intervensi perawatan luka di RSU Haji Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu deskripsi perkembangan keadaan luka kanker payudara *post* mastektomi setelah dilakukan intervensi perawatan luka di RSU Haji Surabaya. Subyek penelitian adalah klien kanker payudara yang sudah didiagnosis dan mendapatkan pengobatan menurut prosedur terapi berupa operasi *Modified Radical Mastectomy* di poli bedah umum RSU Haji Surabaya dengan besar sampel 17 klien yang dipilih secara aksidental sampling. Kriteria sampel adalah klien yang sudah dilakukan perawatan luka maksimal 2 kali.

Variabel penelitian dalam penelitian adalah luka kanker, yang terbagi dalam sub variabel, yaitu penampilan klinis, ukuran luka, kehilangan jaringan, eksudat, dan perdarahan pada luka kanker *post* mastektomi setelah dilakukan perawatan luka. Lembar observasi digunakan untuk mengetahui proses penyembuhan luka kanker. Observasi tersebut dilakukan oleh peneliti untuk mengamati keadaan luka kanker tanpa mengganggu kegiatan klien. Lembar

observasi berisi data demografi, keadaan luka kanker, yaitu menggunakan kategori penampilan klinis, ukuran luka, kehilangan jaringan, eksudat, dan perdarahan pada luka kanker. Observasi luka dilakukan saat perawatan luka pertama, dan 5-6 hari setelah perawatan luka. Lembar observasi klien digunakan untuk mengamati kondisi keadaan luka kanker payudara *post* mastektomi dan dokumentasi berupa foto sebagai data penunjang. Tampilan klinis luka kanker payudara *post* mastektomi dapat di bagi berdasarkan warna dasar luka; 1) Hitam atau nekrotik : yaitu eschar yang mengeras dan nekrotik, mungkin kering atau lembab; 2) Kuning atau *sloughy* yaitu jaringan mati yang fibrous, kuning dan *slough*; 3) Merah atau *granulasi* : yaitu jaringan granulasi sehatPink atau *epithellating* : yaitu terjadi epitelisasi; 4) Kehijauan atau *terinfeksi* : yaitu terdapat tanda-tanda klinis infeksi seperti nyeri, panas, bengkak, kemerahan dan peningkatan eksudat. Ukuran Luka meliputi; panjang, lebar, tinggi (kedalaman) luka kanker serta panjang jahitan.

Kehilangan jaringan yang menggambarkan kedalaman kerusakan jaringan atau berkaitan dengan stadium kerusakan jaringan kulit meliputi kehilangan jaringan superfisial, parsial, atau penuh. Eksudat, meliputi jenis eksudat, jumlah eksudat, dan warna eksudat. Perdarahan dengan mengobservasi darah yang merembes pada balutan dan saat balutan dibuka terdiri dari : Luka kanker tidak berdarah dan tidak merembes pada balutan (0); Kurang/1 : terdapat perdarahan luka kanker namun tidak merembes pada balutan; besar/2; : terdapat perdarahan luka kanker dan merembes pada balutan.

Data keadaan luka kanker payudara *post* mastektomi yang telah dilakukan perawatan luka maksimal 2 kali. Selanjutnya, data yang diperoleh. Kemudian,

Data yang diperoleh dari observasi mengenai perkembangan keadaan luka kanker payudara *post* mastektomi setelah dilakukan intervensi perawatan luka dikaji menggunakan kategori dari penampilan klinis, ukuran luka, kehilangan jaringan, eksudat, dan perdarahan pada luka. Selanjutnya data dikelompokkan dalam bentuk persentase, disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan analisis data secara deskripsi.

Tabel 2 Distribusi Penampilan Klinis Luka Klien Kanker Post Mastektomi di RSU Haji Surabaya Juni 2017

Penampilan Klinis Luka Kanker	Kunjungan Pertama		Kunjungan Kedua	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Hitam atau nekrotik	9	53,3	10	58,8
Kuning atau <i>sloughy</i>	4	23,5	7	42,2
Merah atau <i>granulasi</i>	1	5,8	-	-
Pink atau <i>epithellating</i>	1	5,8	-	-
Kehijauan atau <i>terinfeksi</i>	2	11,6	-	-
Jumlah	17	100	17	100

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Klien

Karakteristik klien dengan kanker payudara *post* mastektomi setelah intervensi perawatan luka di RSU Haji Surabaya menunjukkan bahwa 15 klien berumur 40-60 tahun, beragama Islam, obesitas atau gemuk (9 klien), dan 8 klien dengan diagnosis kanker payudara stadium III A (table 1).

Tabel 1 Distribusi karakteristik klien kanker payudara *post* mastektomi di RSU Haji Surabaya Juni 2017

Umur (tahun)	f	%
18-40	1	5,8
40-60	15	88,4
> 60	1	5,8
Jumlah	17	100
Agama	f	%
Islam	15	88,4
Kristen	2	11,6
Jumlah	17	100
Status Gizi	f	%
BB Kurang	1	5,8
BB Normal	6	35,3
BB Lebih	1	5,8
Obesitas	9	53,1
Jumlah	17	100
Stadium Kanker	f	%
II A	5	29,4
II B	2	11,6
III A	8	47,4
III B	2	11,6
Jumlah	17	100

2. Penampilan Klinis Luka Kanker

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 klien, sebagian besar setelah intervensi perawatan luka saat kunjungan pertama terdapat 52,8 % atau 9 klien dengan penampilan klinis luka dalam keadaan hitam atau nekrotik, saat kunjungan kedua meningkat menjadi 58,8 % atau 10 klien. 4 klien atau 23,5 % dalam keadaan kuning atau *sloughy*, kemudian saat kunjungan kedua meningkat menjadi 7 klien atau 42,2 %. Sedangkan sisanya 1 klien atau 5,8 % merah atau granulasi, 1 klien atau 5,8 % pink atau *epithellating*, dan 2 klien atau 11,6 % kehijauan atau *terinfeksi* menjadi tidak ada saat kunjungan kedua.

Perawatan luka post operasi tidak dianjurkan untuk diperban, karena ketika luka di perban maka akan menyebabkan luka lembab dan luka akan bertambah lama untuk sembuh. Perban juga tidak dapat dibuka dengan gunting, karena dikuatirkan ketika proses pengguntingan akan mengenai kulit lain yang masih bagus dan akibatnya akan timbul luka baru. Pendekatan yang berbeda diperlukan saat membersihkan luka bedah tertutup, yang pada mulanya masih dalam keadaan "bersih". Dalam hal ini, tindakan aseptik yang ketat diperlukan sejak awal untuk mencegah infeksi luka secara endogenus maupun eksogenus. Meskipun demikian, apabila terjadi infeksi luka, maka penyebabnya hampir selalu dapat ditelusuri kembali kepada saat pembedahan dilakukan. Untuk luka yang tidak terlalu terkontaminasi, air steril atau larutan garam adalah agens pembersih pilihan yang dapat membersihkan luka setelah operasi dari seroma yang selanjutnya menjadi jaringan nekrotik. Sedangkan untuk metode mengangkat jaringan nekrotik, seperti jaringan parut keras yang hitam dan kering serta krusta yang tebal, dilakukan pembersihan luka serta pengobatan khusus (Morison, 2012).

Berdasarkan penelitian Rixendo (2010), didapatkan bahwa pemberian antibiotik preoperatif dosis tunggal (biasanya sefalosporin, diberikan 30 menit sebelum operasi) secara efektif menurunkan angka kejadian infeksi 40% setelah operasi bahkan lebih. Kegemukan, usia tua dan penyakit diabetes mellitus merupakan faktor risiko terbanyak untuk terjadinya infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Musta'an, Supartono dan Suwarni (2015) mendapatkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas penyembuhan luka post operasi antara perawatan luka dengan antibiotik topikal dibandingkan dengan NaCl 0,9%. Artinya perawatan luka dengan antibiotik topikal tidak lebih efektif daripada perawatan luka dengan kompres NaCl 0,9%. Perbedaan yang terjadi hanya proses penyembuhan yang menunjukkan lebih cepat pada perawatan luka dengan antibiotik topikal yang mencapai 93,3%, lebih tinggi daripada proses penyembuhan perawatan luka dengan kompres NaCl 0,9% yang hanya mencapai 88,9%. Hal ini karena antibiotik topikal dapat berfungsi untuk menghambat pertumbuhan kuman atau mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh. sodium klorida adalah larutan fisiologis yang ada di seluruh tubuh karena alasan ini tidak ada reaksi hipersensitivitas. Normal saline aman digunakan untuk kondisi apapun (Lilley & Aucker, 2009). Thomas et al (1998, dalam Naylor, 2002b) menyebutkan bahwa pemberian antibiotik secara sistemik tidak efektif pada jaringan nekrotik dengan sirkulasi darah yang buruk. Metronidazol gel maupun *liquid* secara topikal

mudah digunakan dan merupakan tindakan yang efektif (ashford et al 1996; dalam Naylor, 2002b). Metronidazol dapat diberikan secara langsung pada dasar luka selama 5-7 hari. Penelitian Kusumaningtyas, Kristiyawati & Purnomo (2013) yaitu mengenai perawat yang tidak melakukan beberapa prosedur perawatan luka post operasi tidak sesuai dengan SOP, masih mengabaikan hal kecil tetapi sangat besar dampaknya untuk pasien bahkan untuk perawat itu sendiri, perawat tidak melakukan beberapa prosedur sesuai dengan SOP seperti contoh perawat tidak menjaga privasi pasien, perawat tidak menyiapkan pasien pada posisi nyaman, perawat memakai sarung tangan di nurse station, perawat tidak menggunakan larutan pembersih luka yang sesuai dengan SOP, dan perawat menjelaskan bahwa antara materi dan realita di lapangan kerja itu berbeda, sehingga dampaknya perawat jadi mengabaikan pentingnya melaksanakan perawatan luka post operasi sesuai dengan SOP.

Perubahan penampilan klinis luka ini mungkin disebabkan karena faktor pemberian antiseptik yang telah digunakan untuk pembersih luka. Antiseptik memerlukan waktu untuk kontak dengan bakteri apabila digunakan untuk membunuh bakteri atau untuk menghambat pembelahannya. Bila antiseptik digunakan hanya sambil lalu, sebagai larutan pembersih, dan tidak tetap kontak dengan luka setelah pembersihan luka setelah pembersihan luka selesai, maka antiseptik tersebut tidak mempunyai kesempatan untuk menjadi efektif. Jika bakteri semata-mata disingkirkan melalui tindakan pembersihan fisik, saat penggantian balutan, maka normal saline seharusnya bisa sama efektifnya dengan agens pembersih lain, dan tidak mempunyai efek yang tidak diinginkan. Jaringan nekrotik dapat menghalangi proses penyembuhan luka dengan menyediakan tempat untuk pertumbuhan bakteri, untuk itu dapat dilakukan juga dengan teknik debridement dengan beberapa metode, seperti mekanikal, surgical, enzimatis, autolysis, dan biochemical. Larutan pembersih luka yang digunakan dalam perawatan luka serta teknik septic dan aseptik saat perawatan luka juga dapat mempengaruhi luka dalam berbagai aspek, termasuk penampilan klinis luka. Penyembuhan luka yang terjadi dengan luka dengan jaringan yang nekrotik termasuk *primary intention healing* (penyembuhan luka primer). Re-epitelisasi sempurna dalam 10-14 hari dengan menyisakan jaringan parut tipis. Namun, luka dengan jaringan yang nekrotik tidak dianjurkan untuk ditutup.

3. Ukuran Luka Kanker

Ukuran luka kanker menunjukkan bahwa dari 17 klien atau seluruhnya setelah intervensi

perawatan luka kanker payudara post mastektomi saat kunjungan pertama dan kedua sama, dengan ukuran luka tetap, yaitu 4 klien

dengan luas luka 1-10 cm², 10 klien dengan luas 10-30 cm², dan 3 klien dengan luas >30 cm² (table 3).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ukuran Luka atau Panjang Jahitan Luka kanker Post Mastektomi di RSU Haji Surabaya Juni 2017

Luas Luka kanker	Kunjungan Pertama		Kunjungan Kedua	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1-10 cm ²	4	23,6	4	23,6
10-30 cm ²	10	58,8	10	58,8
>30 cm ²	3	17,6	3	17,6
Jumlah	17	100	17	100 %

Luas luka kanker payudara post mastektomi setelah perawatan luka saat kunjungan pertama dan kedua masih tetap sama. Merujuk pada luasnya mastektomi, dua penelitian telah dilakukan oleh Rixendo (2010) dengan hasil bahwa luas mastektomi radikal atau MRM lebih besar dari pada simple mastektomi. MRM meningkatkan pembentukan seroma (kumpulan eksudat) dibandingkan dengan simple mastektomi, sehingga penyatuan antar flaps dengan dasar luka semakin lambat. Sebagai contoh, diseksi kelenjar aksila yang sangat luas akan menghasilkan sejumlah rongga yang berpotensi menjadi *dead space* di bawah flaps. Kemudian, karena tidak teraturinya dinding dada, khususnya pada fossa aksilaris yang dalam, menyebabkan flaps sulit untuk melekat. Pada saat yang bersamaan pergerakan dinding dada yang konstan selama respirasi bersama dengan pergerakan lengan, menciptakan kekuatan yang memperlambat perlekatan flaps.

Luas luka kanker post mastektomi tetap sama mungkin dikarenakan prosedur pengangkatan sel kanker yang dilakukan saat pembedahan. Observasi yang dilakukan 5

sampai 6 hari setelah operasi sesuai kriteria inklusi, dan juga tindakan perawatan luka yang selisih 3 hari sampai satu minggu setelah perawatan luka sebelumnya. Penyembuhan luka yang terjadi pada luka dengan jahitan dan luka yang bersih termasuk *primary intention healing* (penyembuhan luka primer). Re-epitelisasi sempurna dalam 10-14 hari dengan menyisakan jaringan parut tipis. Luka tersebut juga tidak dianjurkan untuk ditutup bila masih terdapat "*dead space*" setelah dilakukan jahitan. Penyembuhan luka dapat dilihat dari pembentukan bekas luka, pembentukan kollagen mulai 4 hari sampai 6 bulan atau lebih, dan pengecilan ukuran luka lebih dari satu periode atau setahun. Sedangkan peningkatan ukuran bekas luka menunjukkan pembentukan kelloid.

4. Kehilangan Jaringan Luka Kanker

Kehilangan jaringan luka menunjukkan bahwa dari 17 klien atau seluruhnya setelah intervensi perawatan luka kanker payudara post mastektomi saat kunjungan pertama dan kedua tetap, yaitu mengalami kehilangan jaringan Parsial (*Partial thickness*) (table 4).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kehilangan Jaringan Luka kanker Post Mastektomi di RSU Haji Surabaya Juni 2017

Kehilangan jaringan luka kanker	Kunjungan Pertama		Kunjungan Kedua	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Superfisial	-	-	-	-
Parsial (<i>Partial thickness</i>)	17	100	17	100
Penuh (<i>Full thickness</i>)	-	-	-	-
Jumlah	17	100	17	100

Masalah praktis utama yang berhubungan dengan balutan adalah regimen yang lebih tradisional, termasuk kasa dan/atau balutan-balutan sederhana yang kurang melekat, mempunyai kecenderungan untuk mengering, mengeras, dan melekat ke dasar luka. Pelepasan balutan tersebut seringkali menyebabkan trauma dan perdarahan, sehingga beberapa dari epitel yang mengalami regenerasi

terkoyak oleh balutan tadi, dan penggantian balutan yang pertama kalinya dapat dirasakan sangat sakit (Morison, 2012).

Dalam tiga penelitian James dan Watson, 1975; Dinner et al, 1979; Barnett et al, 1983; bahwa MRM atau mastektomi radikal dalam pengangkatan kelenjar getah bening axilla dapat menghilangkan jaringan parsial (*partial thickness*) sampai penuh (*full thickness*)

tergantung stadium kanker payudara saat di lakukan pembedahan. Kehilangan jaringan dapat diantisipasi menggunakan balutan modern, sebagai pilihan dapat digunakan balutan tipis (film), seperti Opsite atau Tegaderm. Balutan film memberikan sejumlah keuntungan yaitu balutan tersebut sangat sesuai dan tidak terlalu besar serta tidak memerlukan balutan sekunder. Balutan tersebut tidak cocok bila jumlah eksudat luka sangat banyak.

Kehilangan jaringan luka masih tetap sama dikarenakan waktu yang dilakukan pada saat observasi terlalu pendek, sehingga tidak terjadi perubahan dalam kehilangan jaringan. Sejumlah balutan yang lebih modern pernah dilaporkan dapat mengurangi nyeri saat penggantian balutan dan juga dapat memperpendek waktu penyembuhan, dengan hasil penampilan yang lebih baik. Kehilangan jaringan yang luas dalam jumlah besar termasuk *Secondary Intention Healing* (penyembuhan luka sekunder), artinya tidak ada tindakan aktif menutup luka, luka sembuh secara alamiah (intervensi hanya berupa pembersihan luka, dressing, dan

pemberian antibiotik bila perlu). Proses penyembuhan luka lebih kompleks dan lama, luka jenis ini biasanya tetap terbuka dan terbentuk jaringan granulasi yang cukup banyak. Luka akan ditutup oleh re-epitelisasi dan deposisi dan jaringan ikat sehingga terjadi kontraksi. Dapat dilakukan penutupan luka secara sekunder jika diperkirakan terdapat "dead space" setelah dilakukan jahitan atau terdapat darah yang terkumpul dalam "dead space". Penyembuhan luka pada jaringan superfisial lebih cepat dari pada jaringan parsial.

5. Gambaran Eksudat Luka Kanker

Gambaran eksudat menunjukkan bahwa dari 17 klien, sebagian besar setelah intervensi perawatan luka saat kunjungan pertama tidak terdapat eksudat, dan meningkat saat kunjungan kedua. Saat klien kanker payudara post mastektomi setelah perawatan luka saat kunjungan pertama dan kedua, jenis eksudat berubah dan jumlah eksudat berkurang (table 5).

Tabel 5 Tabel Distribusi Frekuensi Klien menurut Jenis dan Jumlah Eksudat Luka kanker Post Mastektomi di RSU Haji Surabaya Juni 2017

Jumlah Jenis	Kecil				Sedang			
	Kunjungan I		Kunjungan II		Kunjungan I		Kunjungan II	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Serosa	1	5,8	2	11,6	-	-	-	-
Hemoserosa	3	17,6	3	17,6	2	11,6	1	5,8
Sanguenous	0	0	0	0	-	-	-	-
Purulent	3	17,6	3	17,6	-	-	-	-
Tidak ada	8	47,1	9	52,9				

Eksudat adalah bagian dari seroma yang merupakan komplikasi tersering yang didapatkan setelah operasi kanker payudara. Seroma didefinisikan sebagai kumpulan cairan serous yang terbentuk bersamaan dengan pembentukan skin flaps selama pembedahan kanker payudara yang akan mengisi dead space di aksila selama periode akut post operasi. Seroma berasal dari cairan yang berkumpul yang berasal dari ultrafiltrasi pembuluh darah, dan ada beberapa ahli mengatakan seroma berasal dari kebocoran limfe akibat transeksi dari percabangan kelenjar limfe di daerah aksila (Maruszinsky et al, 2007). Insisi bedah harus memiliki tepi insisi yang bersih dan saling berdekatan. Sepanjang tepi luka seringkali terbentuk kerak yang berasal dari eksudat, tepi luka bagian luar secara normal terlihat mengalami inflamasi pada hari ke-2 sampai hari ke-3, tetapi lama kelamaan inflamasi tersebut akan menghilang. Dalam waktu 7-10 hari, luka dengan penyembuhan normal akan terisi sel epitel dan bagian tepinya akan menutup. Apabila

terjadi infeksi, tepi luka akan terlihat bengkak dan meradang (Potter, 2006)

Secara komponen kimiawi, Bonnmeman et al melakukan pemeriksaan seluler cairan yang terpapar pada luka maupun drainase aksila. Hari pertama post operatif didapatkan mengandung komponen darah, tetapi satu hari berikutnya berubah menjadi cairan yang menyerupai cairan limfe yang mengandung protein lebih banyak dan tidak ada fibrinogen. Seroma yang terbentuk di bawah flaps kulit aksila atau di luka mastektomi akan menghalangi proses penyembuhan luka, tindakan pembersihan luka aseptik yang digunakan untuk membersihkan luka dari kontaminasi dan drain yang biasanya di pasang untuk mengeluarkan cairan yang terbentuk post operasi. Setelah satu sampai tiga minggu setelah operasi, skin flaps akan sembuh dan melekat pada dinding dada, yang dibuktikan dengan tidak ada lagi cairan yang terpapar pada luka dan cairan yang keluar dari drain. Thomlinson (1987) menemukan bahwa, ternyata dari tiga metode yang digunakan uji untuk membersihkan keluaran dari luka bedah, tidak

ada teknik yang secara bermakna lebih baik daripada yang lain dan semua teknik tersebut menyebabkan redistribusi mikroorganisme. Memang sangat sulit memegang beberapa balutan modern dengan forceps, oleh karena itu harus dicari metode alternatif yang praktis untuk pembersihan luka pada tipe luka yang berbeda. Ali (2014) menyatakan bahwa perawatan luka yang tidak baik akan berdampak pada mutu pelayanan keperawatan serta kepuasan bagi penerima pelayanan keperawatan dan dapat mencegah timbulnya infeksi post operasi apabila perawatan luka dilakukan sesuai dengan SOP.

Apabila tampak tanda dan gejala infeksi, seperti nyeri setempat, dan eritema, edema lokal, eksudat yang berlebihan, pus, dan bau busuk, maka berarti luka terinfeksi secara klinis. Salah satu cara terbaik untuk mengurangi risiko infeksi adalah membuka luka dalam waktu sesingkat mungkin. Luka yang bersih harus dibalut sebelum membalut luka yang terkontaminasi. Pembuangan bekas balutan

yang kotor harus benar-benar diperhatikan, dan kedua tangan harus dicuci secara efektif di awal dan di akhir tindakan. Hasil observasi yang dilakukan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa sebelum dilaksanakan perawatan luka perawat terlebih dahulu akan diingatkan kembali tentang prosedur perawatan luka saat dilakukan *preconference*, selain itu checklist SOP juga sudah ditempelkan di nurse station agar perawat bisa membaca dan mempelajari kembali checklis SOP agar tidak terjadinya kesalahan atau ketidaksesuaian dalam pelaksanaan perawatan luka.

6. Gambaran Perdarahan Luka Kanker Payudara Post Mastektomi

Perdarahan luka kanker menunjukkan bahwa dari 17 klien kanker payudara post mastektomi setelah intervensi perawatan luka saat kunjungan pertama dan kedua, perdarahan berubah menjadi berkurang.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi menurut Perdarahan Luka kanker Klien Post Mastektomi di RSUD Haji Surabaya Juni 2017

Perdahan Luka kanker	Kunjungan Pertama		Kunjungan Kedua	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada	12	70,5	15	88,2
Sedikit	4	23,5	2	11,7
Banyak	1	5,8	0	0
Jumlah	17	100	17	100

Hal ini sesuai pada penelitian Bonnmeman et al saat melakukan pemeriksaan seluler cairan yang terpapar pada luka maupun drainase aksila. Hari pertama post operatif didapatkan mengandung komponen darah, tetapi satu hari berikutnya berubah menjadi cairan yang menyerupai cairan limfe yang mengandung protein lebih banyak dan tidak ada fibrinogen.

Semakin baik perawatan luka dilakukan maka kemungkinan terjadi infeksi dan perdarahan luka post operasi semakin kecil, tetapi sebaliknya semakin buruk perawatan luka dilakukan semakin tinggi kemungkinan terjadinya infeksi dan perdarahan luka operasi. perawatan luka yang baik pun harus sesuai dengan standar operasional yang ditetapkan masing-masing rumah sakit. Klien yang telah dilakukan pembedahan, seharusnya 2-3 hari kemudian diganti balutannya, kecuali apabila sebelumnya sudah kotor oleh darah, sekret luka atau kontaminasi dari luar seperti air kotor maupun debu, maka segera diganti (Gruendemann, 2005). Luka operasi memang perlu dirawat dengan baik. Waktu penyembuhan luka yang diperlukan setelah operasi bervariasi pada setiap orang, tergantung dari ada tidaknya infeksi, aliran darah ke daerah luka, nutrisi, dan penyakit yang diderita (seperti diabetes mellitus, keganasan kanker, gangguan imun, kondisi

pembuluh darah/vaskular, dll). Dalam keadaan normal, penyembuhan luka operasi dibutuhkan waktu selama kurang lebih 6 minggu. Untuk mendukung proses penyembuhan luka operasi, perlu memperhatikan kebersihan luka operasi agar tidak mengalami infeksi, membatasi aktivitas (tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat) dan juga memperhatikan asupan nutrisi yang seimbang. Asupan protein, vitamin A dan vitamin C yang baik dapat membantu proses penyembuhan luka. Luka yang basah atau lembab merupakan "musuh" dari penyembuhan luka setelah operasi. Kondisi basah atau lembab menjadi sarang bertumbuhnya bakteri yang dapat menyebabkan peradangan dan menunda penyembuhan luka setelah operasi. Kemungkinan utama penyebab keluarnya darah pada luka jahitan adalah hal tersebut. Cara terbaik adalah mengganti perban/kassa pembungkus tiap kali basah akibat keringat atau air mandi, yang terpenting adalah menjaga agar luka tetap kering (Morison, 2012).

Selain dari faktor pembersihan luka, produksi darah dapat berkurang karena pemakaian drain setelah pembedahan. Drain yang diletakkan setelah operasi bermanfaat untuk mengeluarkan cairan yang terbentuk yang dapat menjadi fokus infeksi. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa tanpa pemakaian drain

insiden terjadinya perdarahan akan menjadi sangat tinggi. Sedangkan pemakaian drain yang terlalu lama akan menyebabkan terjadinya *ascending* infeksi lewat drainase yang dipasang. perdarahan merupakan komplikasi penyembuhan luka post operasi. Hasil observasi masih ditemukan 2 klien dengan perawatan luka baik tetapi mengalami perdarahan luka post operasi, hal ini dimungkinkan disebabkan oleh faktor penyebab yang lain, diantaranya faktor usia, status gizi, dan faktor-faktor yang tidak diteliti peneliti seperti faktor komplikasi penyakit dan faktor kebersihan luka sewaktu di rumah.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian perkembangan keadaan luka kanker payudara *post* mastektomi setelah dilakukan intervensi perawatan luka dapat disimpulkan menurut penampilan klinis luka menunjukkan 10 berwarna kehitaman atau mengalami nekrotik dan 7 tampak kuning atau *sloughy*, berdasarkan ukuran luka, semua tidak mengalami perubahan ukuran luka berdasarkan kehilangan jaringan luka, semua klien tidak mengalami perubahan jaringan; berdasarkan produksi eksudat, beberapa klien mengalami eksudat berkurang; dan berdasarkan perdarahan luka 15 klien tidak mengalami perdarahan dan 2 orang klien perdarahan sedikit. Perawatan luka berpengaruh pada perkembangan keadaan luka kanker payudara *post* mastektomi, terutama perubahan penampilan klinis dan mengurangi produksi eksudat serta perdarahan. Diharapkan perawat memberikan pelayanan perawatan luka secara aseptik kepada klien, agar luka tidak terjadi infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka dan klien rutin kontrol untuk dilakukan rawat luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Bale, S., Tebble, N., & Price, P., 2004. *A topical metronidazole gel used to treat malodorous wounds. British journal of nursing*
- Baranoski, S., Ayello, E. A. 2012. *Wound Care Essential: Practuce Principles*, 2nd Ed., 47-52, Lippincott William and Wilkins, Philadelphia
- Barbara, Holmes, et al. 2011. *Cancer Nursing : Principles and Practice 7th Ed.* (Diakses pada Rabu, 7 Desember 2016, pukul 19.35 WIB)
- Bates-Jensen B.M., & Sussman C. 1998. *Wound care; A collaborative practice manual*

- for physical therapists and nurses.* Maryland: Apen publisher, Inc
- Brunner & suddart. 1996. *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC
- Cameron, J. 2004. *Exudate and care of the periwound skin. Nursing standard.* (Diakses pada Rabu, 7 Desember 2016, pukul 19.37 WIB)
- Crisp, J., & Taylor, C. 2001. *Potter and Perry's fundamental of nursing.* Australia: Mosby A Hartcourt Health Science company.
- Dewi, f. I. R., Djonaina, V., % Melisa. 2004. Hubungan Antara Resiliensi dengan Depresi pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi), *Jurnal Psikologi*, 2(2), 101-120
- Kallinski, C., Schnepf, M., Laboy, D., Hernandez, L., Nusbaum, J., Grinder, M. B., et. Al. 2005. *Effectiveness of a Topical Formulation Containing Metronidazole for Wound Odor and Exudate Control.* Diakses 20 November 2016, dari <http://www.naccme.com/woundcare>.
- Maryunani, Anik. 2016. *Perawatan Luka Modern [Modern wound Care]. Terlengkap dan Terkini.* Jakarta : IN MEDIA
- Morison, Moya J. 2012. *A Colour guide to the nursing management of wounds.* Jakarta: EGC
- Musta'an, Supartono, Anik Suwarni. 2015. Difference Effect of Antibiotic Topical and Compress for Wounded Lead Process Post operation in Anggek III Room RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Naylor, W. 2005. *Wound Management Guideliness*, Mercy Hospice Auckland, New Zealand. (Diakses pada Kamis, 8 Desember 2016, pukul 20.20 WIB)
- Rasjidi. 2010. Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita. Jakarta : Sagung Seto
- Rixendo. 2010. Perbandingan Efektifitas Lama Pemakaian Drain Pasif terhadap Pencegahan Terbentuknya Seroma Pasca Modified Radical Mastectomy. Universitas Andalas, Padang.
- Schieh, L. 2002. *Malignant cutaneous wounds. Clinical journal of oncology nursing* (Diakses pada Rabu, 7 Desember 2016, pukul 20.35 WIB)
- Smeltzer C.S. & Bare B.G. 1996. *Brunner & Suddarth's textbook of medicalsurgical Nursing.* Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher. (Diakses pada Kamis, 8 Desember 2016, pukul 20.09 WIB)