

## ULKUS DEKUBITUS ET CAUSA KARSINOMA MAMMAE: LAPORAN KASUS

\*Aisyiah Sarahdita Said<sup>1</sup>, Ibrahim Kamarullah<sup>2</sup>, Tri Setyawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

<sup>2</sup>Department of Surgery, Anuntaloko General Hospital, Parigi, Indonesia, 94471

<sup>3</sup>Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

\*Correspondent Author : aisyiahSarahdita@yahoo.com

### ABSTRACT

**Background :** Decubitus ulcers, also commonly known as pressure sores, pressure ulcers or bedsores, are a prevalent type of chronic wound among elderly, bedridden and wheelchair-bound patients, and individuals in long term care facilities. In general, the contributors of pressure ulcers can be divided into two types of factors: extrinsic and intrinsic factors. This case report was made because this patient was initially diagnosed with carcinoma mammae since September 2018, the patient was complain about the injury behind her back, that was felt since 4 months ago, so there was an interest in reporting the disease to provide anything and how to diagnose starting from history, physical examination, supporting examinations to management.

**Case Summary :** A 51-year-old female patient enter hospital with complaints about the injury behind her back since 4 months ago. The patient has a history of weakness in the lower limb, since September 2018. In February 2019 the patient was diagnosed with invasive ductal carcinoma mammae dextra. In April 2019, the patient in surgery Modified Radical Mastectomy at the right breast.

**Conclusion :** Patients with long-term care in the hospital are risk factors for pressure ulcer replacement. Overall there is no single factor that can explain the issue of pressure sores, which are factors that increase the complexity of developing pressure sores. Where in this case report the patient had previously been diagnosed with breast cancer. In mammary carcinoma, a bad feeling of pain occurs and only appears at a later stage of growth. Mammary carcinoma can metastasize by direct spread of the tissue through, and also through the lymphatic channels and bloodstream. While the investigation is carried out in patients is a biopsy which is then carried out histopathological examination of tumor tissue and lymph node examination obtained metastasis of cells.

**Keywords :** Decubitus ulcer, carcinoma mammae, tetraparese, mastectomy radical modified

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Ulkus dekubitus, juga biasa dikenal sebagai luka tekan, ulkus tekan atau luka baring, adalah jenis luka kronis yang banyak terjadi di kalangan lansia, pasien yang terbaring di tempat tidur dan kursi roda, atau pasien yang sedang dalam perawatan jangka panjang dirumah sakit. Secara umum, penyebab ulkus dekubitus dapat dibagi menjadi dua faktor: faktor ekstrinsik dan intrinsik. Laporan kasus ini dibuat karena pasien ini awalnya di diagnosis dengan karsinoma mammae sejak september 2018, kemudian pasien mulai mengeluhkan adanya luka di area bokong yang dirasakan sejak 4 bulan yang lalu, sehingga timbul ketertarikan untuk melaporkan kasus ini untuk memberikan gambaran dan mengetahui cara mendiagnosis mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang hingga penatalaksanaannya.

**Ringkasan Kasus:** Pasien perempuan berusia 51 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan luka di area bokong yang dirasakan sejak 4 bulan yang lalu. Riwayat penyakit terdahulu pasien memiliki riwayat kelemahan anggota gerak bagian bawah sejak bulan September 2018. Pada bulan Februari 2019 pasien di diagnosis mengalami invasive ductal carcinoma mammae dextra. Pada bulan April 2019, pasien melakukan oprasi Masektomi Radikal Modifikasi pada payudara kanan.

**Kesimpulan:** Pasien dengan perawatan jangka panjang dirumah sakit merupakan faktor risiko terjadinya ulkus dekubitus. Secara keseluruhan tidak ada faktor tunggal yang dapat menjelaskan risiko terjadinya ulkus dekubitus, melainkan faktor yang kompleks yang meningkatkan kemungkinan pengembangan ulkus dekubitus. Dimana dalam laporan kasus ini sebelumnya pasien telah di diagnosis karsinoma mammae. Pada karsinoma mammae perasaan sakit jarang terjadi dan baru muncul pada tingkat pertumbuhan yang lanjut. Karsinoma mammae dapat bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Adapun pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pada pasien yaitu biopsi yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan histopatologi pada jaringan tumor dan kelenjar getah bening didapatkan gambaran sel-sel metastasis.

**Kata Kunci:** Ulkus dekubitus, karsinoma mammae, tetraparese, mastektomi radikal modifikasi

### PENDAHULUAN

Ulkus dekubitus, juga biasa dikenal sebagai luka tekan, ulkus tekan atau luka baring, adalah jenis luka kronis yang banyak terjadi di kalangan lansia, pasien yang terbaring di tempat tidur dan kursi roda, atau pasien yang sedang dalam perawatan jangka panjang dirumah sakit. Secara umum, penyebab ulkus dekubitus dapat

dibagi menjadi faktor ekstrinsik dan intrinsik. Insidensi pasien rawat inap berkisar antara 27-29% dengan prevalensi hingga 69%. Pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus sebanyak 3-10% dan 2,7% berpeluang terbentuk dekubitus baru. Menurut Agency of Health Care Policy and Research (AHCPR) sebanyak 95% kasus ulkus dekubitus dapat

dicegah dengan perawatan yang komprehensif dari tim Rumah sakit.<sup>(1,2)</sup>

Langkah-langkah yang tepat untuk diambil kemudian dapat ditentukan berdasarkan risiko individu pasien, dengan penekanan pada dua prinsip utama: melakukan gerakan aktif dan pengurangan tekanan pasif dengan sering melakukan perubahan posisi. Risiko untuk pengembangan ulkus dekubitus termasuk usia lanjut, imobilitas, inkontinensia, nutrisi dan hidrasi yang tidak adekuat, defisiensi sensorik, tekanan kulit yang berhubungan dengan alat ataupun perangkat, komorbiditas multipel dan abnormalitas sirkulasi. Paparan kulit terhadap tekanan lebih dari tekanan arteriolar (32 mmHg) dapat menghambat pengiriman nutrisi dan oksigen ke jaringan, sementara tekanan lebih dari 70 mmHg selama dua jam dapat menyebabkan kerusakan jaringan secara ireversibel.<sup>(3-5)</sup>

Ulkus dekubitus adalah cedera kulit lokal yang berkembang ketika jaringan lunak dikompresi antara tonjolan tulang dan permukaan luar dalam jangka waktu yang lama. Ini menyebabkan iskemia, kematian sel, dan nekrosis jaringan, karena kapiler dikompresi sehingga aliran darah berkurang. Jaringan kulit menjadi rusak atau hancur, menyebabkan kerusakan progresif dan nekrosis jaringan lunak yang mendasarinya. Proses ini menyebabkan ulkus akan terasa nyeri dan proses penyembuhannya menjadi lambat. Ulkus dekubitus biasanya terjadi di atas tonjolan tulang seperti sakrum, bahu, oksiput, lobus telinga, siku, dan trokanter tergantung pada posisi pasien. Penyebab paling penting dari ulkus dekubitus adalah tekanan yang diberikan dalam periode waktu yang lama. Pengaruh kondisi fisik lainnya yang dapat merusak kulit termasuk gesekan pada bagian permukaan kulit, kekuatan geser (perpindahan posisi kulit, yang setiap lapisannya memiliki kekencangan berbeda), dan kelembaban. Gerakan juga mempengaruhi perkembangan ulkus dekubitus. Kehilangan persepsi sensorik (gangguan kesadaran) dan imobilitas adalah faktor risiko utama untuk ulkus dekubitus karena pasien mungkin tidak menyadari adanya nyeri dan pasien sulit mengubah posisi mereka untuk mengurangi tekanan<sup>(3)</sup>

Karsinoma mammae adalah jenis kanker invasif paling umum pada wanita di seluruh dunia dan juga merupakan penyebab utama kematian akibat kanker di kalangan wanita. Meskipun

tingkat insiden tinggi, tingkat kelangsungan hidup 5 tahun wanita yang didiagnosis dengan karsinoma mammae hampir 90% di negara-negara Barat dan negara-negara maju di Asia. Meskipun perbaikan dalam pengobatan karsinoma mammae dan deteksi dini telah mengurangi angka kematian karsinoma mammae di semua kelompok umur, usia muda tetap menjadi faktor risiko untuk kelangsungan hidup yang lebih buruk. Karsinoma mammae pada wanita yang sangat muda jarang terjadi, tetapi memiliki fitur unik yang tidak diamati pada pasien yang lebih tua. Karsinoma mammae pada wanita usia muda memiliki karakteristik biologis yang agresif dan cenderung didiagnosis pada stadium lanjut, menghasilkan hasil yang lebih buruk daripada karsinoma mammae pada wanita premenopause dan pascamenopause yang lebih tua. Oleh karena itu, pendekatan pengobatan yang berbeda diperlukan untuk mencapai hasil terapi yang optimal.<sup>(4)</sup>

Penyakit primer maupun sekunder yang mungkin dialami pasien akan meningkatkan risiko kejadian ulkus dekubitus karena kondisi sakit menambah ketidakmampuannya melakukan mobilisasi. Penyakit-penyakit tersebut umumnya berkaitan dengan gaya hidup, pola makan dan aktifitas yang tidak sehat sejak usia belia. Jenis penyakit yang dialami oleh pasien sebagaimana yang terjadi pada pasien dalam laporan kasus ini umumnya dapat berakibat pada kerusakan syaraf penderitanya, misalnya karsinoma mammae yang dialami oleh pasien dalam laporan kasus ini. Karsinoma mammae yang dialami pasien juga menyebabkan adanya kerusakan syaraf sehingga berkurangnya kemampuan untuk merasakan sensasi nyeri. Sudah pasti hal ini semakin meningkatkan risiko dekubitus. Tingkat kesadaran merupakan faktor penyebab imobilisasi yang menjadi penyebab pokok untuk terjadinya dekubitus. Semakin buruk tingkat kesadaran maka semakin besar peluang untuk terjadi dekubitus. Hal ini berkaitan dengan ketidakberdayaan penderita untuk melakukan perubahan posisi. Seseorang yang mengalami perubahan kesadaran cenderung untuk memiliki ketergantungan yang tinggi dalam pemenuhan kebutuhan, termasuk perubahan posisi.<sup>(5)</sup>

Laporan kasus ini dibuat karena pasien ini awalnya mengeluhkan kelemahan pada anggota gerak bagian bawah sejak september 2018, kemudian pada bulan februari 2019 pasien di

diagnosis mengalami invasive ductal carcinoma mammae dextra, kemudian pasien mengeluhkan adanya luka di area bokong yang dirasakan sejak 4 bulan yang lalu, sehingga timbul ketertarikan untuk melaporkan kasus ini untuk memberikan gambaran dan mengetahui cara mendiagnosis mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang hingga penatalaksanaannya.

## LAPORAN KASUS

Pasien perempuan berusia 51 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan luka di area bokong yang dirasakan sejak 4 bulan yang lalu. Awalnya luka berukuran kecil namun lama kelamaan luka meluas menjadi kemerahan bercampur nanah dan terasa nyeri. Pasien juga mengeluhkan adanya luka di area panggul sebelah kanan. Menurut keluarga, pasien mulai mengalami keterbatasan gerak pada kedua tangan dan kaki sejak bulan September 2018 yang menyebabkan pasien lebih sering berbaring. Demam (-), sakit kepala (-), sesak (-), mual (-), muntah (-), penurunan nafsu makan (+), sulit tidur (+), BAK menggunakan kateter dan BAB tidak lancar.

Riwayat penyakit terdahulu pasien memiliki riwayat kelemahan pada anggota gerak terutama bagian bawah sejak bulan September 2018. Pada bulan Februari 2019 pasien di diagnosis mengalami invasive ductal carcinoma mammae dextra. Awalnya pasien mengeluhkan benjolan dipayudara kanan yang dirasakan sejak 2 tahun yang lalu. Benjolan sebesar telur ayam, seiring berjalannya waktu benjolan bertambah besar, dan terasa nyeri. Selanjutnya dilakukan biopsi eksisi di RSUD Anutaloko parigi, dengan hasil pemeriksaan Patologi invasive ductal carcinoma mammae dextra. Kemudian pasien dirujuk ke RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pada bulan April 2019, pasien melakukan oprasi Masektomi Radikal Modifikasi pada payudara kanan. Pada bulan Mei sampai Agustus 2019, Pasien menjalani Kemoterapi Adjuvant siklus 1 sampai siklus IV.

Sehari-hari pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dalam riwayat penyakit keluarga tidak ada yang mengeluhkan hal serupa. Riwayat penyakit hipertensi, kencing manis, asma dan keganasan anggota keluarga (-). Pada pemeriksaan fisik, status generalis ditemukan keadaan umum tampak lemah, dengan TD 100/60 mmHg, N 86 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8C.

Pada pemeriksaan fisik mata, hidung, telinga, thorax, jantung dan pada ekstremitas didapatkan kekuatan otot ekstremitas superior dan inferior adalah dua.

Status Lokalis:

- a. Tampak bekas luka operasi Mastektomi Radikal Modifikasi pada payudara kanan.



Gambar 1. Foto klinis payudara kanan post Mastektomi Radikal Modifikasi.

- b. Tampak ulkus dengan ukuran 5 x 6 cm pada regio pelvis dextra dan ukuran 10 x 12 cm pada regio sakrum. Tampak pus (+), perdarahan aktif (-), jaringan nekrotik (+), nyeri tekan (+).



Gambar 2. Foto klinis ulkus dekubitus

Pada pemeriksaan foto thorakal AP/Lateral tidak didapatkan tanda-tanda metastasis pada foto thorakal, dan didapatkan kesan spondylosis thoracolumbalis. Pada pemeriksaan histopatologi yang dilakukan pada

tanggal 09 Februari 2019 (RSUD Anuntaloko Parigi) didapatkan kesan invasive ductal carcinoma mammae, moderately differentiated. Kemudian dilakukan pemeriksaan histopatologi kembali pada tanggal 22 April 2019 (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar), didapatkan kesan jaringan mammae dengan mikrofokus sel epitel maligna, delapan buah kelenjar getah bening dengan gambaran sel metastasis dengan kesan adenokarsinoma. Setelah itu dilakukan pemeriksaan imunohistokimia pada tanggal 07 Mei 2019 didapatkan kesan ER (+), PR (-), Her 2 (+).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Darah rutin :			
Leukosit	13.70	10 <sup>3</sup> /ul	3,6-11
Eritrosit	4.02	10 <sup>6</sup> /ul	3,8-5,2
Hemoglobin	10.8	g/dl	11,7-15,5
Hematokrit	32.0	%	35-47
Trombosit	301	10 <sup>3</sup> /ul	150-440
Kimia klinik:			
GDS	133	mg/dL	70-149
SGOT	73.8	U/L	0 - 35
SGPT	17.3	U/L	0 - 45
Urea	9.4	mg/dL	10 - 50
Creatinin	0.5	mg/dL	<1,1
Albumin	144	mg/ dL	<200
Serologi :			
HbsAg	Non Reaktif		Non Reaktif

## DISKUSI

Pada kasus ini, pasien merupakan seorang perempuan berusia 51 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan luka di area bokong yang dirasakan sejak 4 bulan yang lalu. Awalnya luka berukuran kecil namun lama kelamaan luka meluas menjadi kemerahan bercampur nanah dan terasa nyeri. Pasien juga mengeluhkan adanya luka di area panggul sebelah kanan. Menurut keluarga, pasien mulai mengalami keterbatasan gerak pada kedua tangan dan kaki sejak bulan September 2018 yang menyebabkan pasien lebih sering berbaring. Demam (-), sakit kepala (-),

sesak (-), mual (-), muntah (-), penurunan nafsu makan (+), sulit tidur (+), BAK menggunakan kateter dan BAB tidak lancar.

Riwayat penyakit terdahulu pasien memiliki riwayat kelemahan pada anggota gerak terutama bagian bawah sejak bulan September 2018. Pada bulan Februari 2019 pasien di diagnosis mengalami invasive ductal Ca mammae dextra. Pada bulan April 2019, pasien melakukan operasi Masektomi Radikal Modifikasi pada payudara kanan. Pada bulan Mei sampai Agustus 2019, Pasien menjalani Kemoterapi Adjuvant siklus 1 sampai siklus IV.

Pada pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, kekuatan otot pada ekstremitas superior dan inferior adalah dua. Pada status lokalis didapatkan pada bagian payudara tampak bekas luka operasi Mastektomi Radikal Modifikasi pada payudara kanan. Kemudian tampak ulkus dengan ukuran 5 x 6 cm pada regio pelvis dextra dan ukuran 10 x 12 cm pada regio sakrum, disertai pus (+), perdarahan aktif (-), jaringan nekrotik (+), nyeri tekan (+). Pada pemeriksaan penunjang, laboratorium, darah rutin didapatkan leukositosis dan anemia. Pada hasil pemeriksaan penunjang lainnya, pemeriksaan histopatologi didapatkan Invasif ductal carcinoma mammae, moderately differentiated dan pemeriksaan imunohistokimia ER (+), PR (-), Her 2 (+).

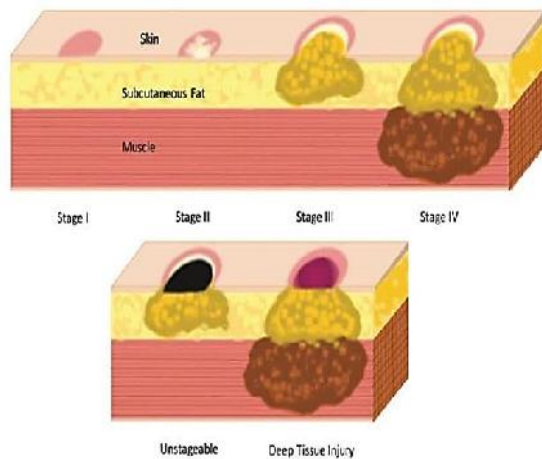
Dari hasil pemeriksaan laboratorium darah rutin, didapatkan keadaan leukositosis yang menandakan adanya infeksi, anemia serta hipoalbumin. Hal ini disebabkan karena keadaan dekubitus akan menyebabkan kadar albumin darah menurun. Pada orang malnutrisi, ulkus dekubitus lebih mudah terbentuk daripada orang normal. Oleh karena itu, faktor nutrisi ini juga penting dalam patofisiologi terbentuknya ulkus dekubitus.

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan ulkus dekubitus: terjadi pada usia lanjut, memiliki kondisi penyakit kronis dimana pada pasien dalam laporan kasus ini sebelumnya telah di diagnosa karsinoma mammae. Seperti yang dialami oleh pasien dalam laporan kasusini, dimana pasien mengalami ulkus dekubitus pada regio pelvis dan regio sakrum. Malnutrisi, hipoproteinemia, dan anemia mencerminkan status keseluruhan pasien dan dapat berkontribusi pada kerentanan kerusakan jaringan dan



keterlambatan penyembuhan luka<sup>(6)</sup>

Ulkus dekubitus adalah kerusakan lokal pada kulit yang biasanya berkembang pada tulang yang menonjol seperti sakrum atau tumit. Penilaian ulkus dekubitus tidak hanya derajat ulkusnya tetapi juga ukuran, letak ulkus, derajat infeksi, dengan nyeri atau tidak. Menurut NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) luka dekubitus dibagi menjadi empat stadium seperti yang ada pada Gambar 4 dibawah ini:<sup>(7,8)</sup>



Gambar 3. Stadium Luka Dekubitus<sup>(8)</sup>

Berdasarkan stadiumnya, pada pasien ini mengalami ulkus dekubitus stadium IV yang dimana terjadi ulserasi meluas sampai ke lapisan otot, tulang dan tendon. Dari hasil pemeriksaan laboratorium darah rutin, didapatkan keadaan leukositosis yang menandakan adanya infeksi, anemia serta hipoalbumin. Hal ini disebabkan karena keadaan dekubitus akan menyebabkan kadar albumin darah menurun. Pada orang malnutrisi, ulkus dekubitus lebih mudah terbentuk daripada orang normal.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk pencegahan ulkus dekubitus yaitu lakukan inspeksi pada kulit pasien, menjaga kebersihan kulit, melindungi kulit dengan bedak atau lotion, dan mengelola inkontinensia. Secara keseluruhan tidak ada faktor tunggal yang dapat menjelaskan risiko terjadinya ulkus dekubitus, melainkan faktor yang kompleks yang meningkatkan kemungkinan pengembangan ulkus dekubitus<sup>(9,10)</sup>

Pengobatan ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan mengurangi tekanan lebih lanjut pada daerah ulkus, mempertahankan keadaan

bersih pada ulkus dan sekitarnya dapat dilakukan kompres, pencucian, pembilasan, pengeringan dan pemberian bahan-bahan topikal seperti larutan NaCl 0,9%, larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3%, larutan plasma dan larutan Burowi serta larutan antiseptik lainnya. Melakukan pengangkatan jaringan nekrotik dengan 3 metode yang dapat dilakukan antara lain: Sharp debridement, enzymatic debridement, mechanical debridement. Mengatasi ulkus yang terinfeksi harus dibersihkan beberapa kali sehari dengan larutan antiseptik seperti larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3%, povidon iodine 1%, seng sulfat 0,5%. Dilakukan pemeriksaan kultur sensitivitas untuk menentukan antibiotika spesifik. Merangsang dan membantu pembentukan jaringan granulasi dan epitelisasi. Hal ini dapat dicapai dengan pemberian antara lain : bahan-bahan topikal misalnya : salep asam salisilat 2%, preparat seng (ZnO, ZnSO<sub>4</sub>), oksigen hiperbarik. Tindakan bedah selain untuk pembersihan ulkus juga diperlukan untuk mempercepat penyembuhan dan penutupan ulkus. Selain itu mengkaji status nutrisi juga penting untuk dilakukan. Pada pasien telah dilakukan pengobatan sama seperti yang dijelaskan diatas, berupa pemberian bahan topikal, sistemik ataupun dengan tindakan bedah, dimana diharapkan agar ulkus dekubitus pada pasien dapat mengalami perbaikan<sup>(11)</sup>

Sebelum mengalami ulkus dekubitus, pasien telah didiagnosis dengan invasif ductal carcinoma mammae dextra dan tetraparese. Karsinoma mammae adalah penyakit yang bersifat ganas akibat tumbuhnya sel kanker yang berasal dari sel-sel normal di payudara. Karsinoma mammae adalah salah satu penyebab utama kecacatan pada wanita yang lebih tua secara global. Ini menyumbang 30% dari total kasus kanker dan 15% dari kematian akibat kanker<sup>(12,13)</sup>

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada pasien, dapat ditegaskan beberapa diagnosis yaitu ulkus dekubitus, invasif ductal carcinoma mammae TxNxM0 post MRM dan tetraparese. Pada pasien, terjadinya ulkus dekubitus disebabkan karena pasien mengalami tetraparese sejak 1 tahun sebelumnya, sehingga pasien menghabiskan kesehariannya ditempat tidur dalam jangka waktu yang lama.

Terdapat banyak tatalaksana yang bisa dilakukan untuk penanganan karsinoma mammae, salah satunya melalui pembedahan

dengan metode melakukan Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM). MRM adalah tindakan pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, kulit di atas tumor, kompleks puting-areola dan fascia pektoralis, disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara satu kesatuan (en bloc). Pada pasien ini dilakukan tindakan pembedahan MRM, dengan mengangkat tumor, payudara kanan hingga fascia pektoralis yang disertai diseksi 8 buah kelenjar getah bening aksilaris.<sup>(11)</sup>

Sebelum mengalami ulkus dekubitus, pasien telah didiagnosis dengan invasif ductal carcinoma mammae dextra dan tetraparese. Karsinoma mammae adalah penyakit yang bersifat ganas akibat tumbuhnya sel kanker yang berasal dari sel-sel normal di payudara bisa berasal dari kelenjar susu, saluran susu, atau jaringan penunjang seperti lemak dan saraf. Karsinoma mammae adalah salah satu penyebab utama kecacatan pada wanita yang lebih tua secara global. Ini menyumbang 30% dari total kasus kanker dan 15% dari kematian akibat kanker.<sup>(14,15)</sup>

Diagnosis ini ditegakan berdasarkan anamnesis riwayat penyakit sebelumnya, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pendukung yang telah dilakukan sebelumnya. Adapun pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pada pasien yaitu biopsi yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan histopatologi pada jaringan tumor dan kelenjar getah bening didapatkan gambaran sel-sel metastasis.

Pada karsinoma mammae perasaan sakit jarang terjadi dan baru muncul pada tingkat pertumbuhan yang lanjut. Banyak penderita kanker payudara datang untuk mendapatkan pengobatan ketika penyakitnya sudah parah atau pada stadium lanjut karena penderita kanker payudara sering tidak menyadari atau merasakan secara jelas gejala permulaan kanker atau bahkan mengabaikannya. Karsinoma mammae dapat bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Ketika terjadi proses metastasis ke vertebra, maka medula spinalis menjadi terdesak. Pendesakan medula spinalis tidak hanya menimbulkan nyeri tetapi juga dapat menimbulkan paraplegi atau mati rasa pada ekstremitas, gangguan miksi, atau mati rasa disekitar abdomen. Oleh karena itu pada pasien ini didapatkan kelemahan pada seluruh

ekstremitas, dimana dapat dinilai bahwa kekuatan seluruh ekstremitas adalah dua<sup>(12,16,17)</sup>

Terdapat banyak tatalaksana yang bisa dilakukan untuk penanganan karsinoma mammae, salah satunya melalui pembedahan dengan metode melakukan Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM). MRM adalah tindakan pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, kulit di atas tumor, kompleks puting-areola dan fascia pektoralis. Pada pasien ini dilakukan tindakan pembedahan MRM, dengan mengangkat tumor, payudara kanan hingga fascia pektoralis yang disertai diseksi 8 buah kelenjar getah bening aksilaris.<sup>(13)</sup>

Tata laksana terapi kanker payudara dengan hormon responsif dan Her-2 negatif adalah pembedahan dan terapi adjuvant. Terapi adjuvan bertujuan untuk meningkatkan disease free survival, menurunkan risiko relaps dan menurunkan angka kematian. Pada pasien ini, dilakukan kemoterapi adjuvant dengan penggunaan beberapa obat yaitu Paclitaxel 270 mg, Epirubicin 80 mg, dan Cyclophosphamide 800 mg. Pasien hanya mampu menjalani, 4 siklus kemoterapi dari target 6 siklus. Hal ini karena efek samping kemoterapi yang dialami pasien, sehingga menyebabkan keadaan pasien semakin lemah.<sup>(18,19)</sup>

Stadium karsinoma mammae berdasarkan klasifikasi sistem TNM, saat ini pasien berada pada klasifikasi dengan Tx (tumor belum dapat dievaluasi/sudah diangkat), Nx (Kelenjar getah bening regional belum dapat dievaluasi / sudah diangkat), M0 (tidak terdapat Metastasis Jauh). Dari hasil tersebut, pada pasien dapat ditegakan diagnosis Invasive Ductal Carcinoma Mammae Dextra TxNxM0 post MRM. Dokter harus memahami tentang faktor risiko kanker seperti biologi tumor, lingkungan mikro stroma, genetik host dan faktor imun, risiko kekambuhan dan komplikasi, dan perbaikan terapi untuk membuat rekomendasi terkini dan tepat untuk pasien.<sup>(20)</sup>

## PERSETUJUAN

Penulis telah meminta persetujuan dari pasien dalam bentuk informed consent.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Rumah Sakit Umum Anuntaloko Parigi Sulawesi Tengah terkait dalam proses

penyusunan laporan kasus ini.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

### REFERENSI

1. Shuk-Fan T, Joanne Y, Kit-Lun Y, Marcus Chun-Wah Y. Pressure Ulcer Wound Care for Elderly in Home: A Case Report. *J Dermatol Res Ther* [Internet]. 2016 Jun 30 [cited 2020 Apr 16];2(3). Available from: <https://clinmedjournals.org/articles/ijdr/journal-of-dermatology-research-and-therapy-ijdr-2-028.php?jid=ijdr>
2. mutia levina, pamungkas kuswan ambar, anggraini dewi. Profil Penderita Ulkus Dekubitus yang Menjalani Tirah Baring di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011-Desember 2013. *JOM FK* [Internet]. 2015 oktober;2(2). Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/185633-ID-profil-penderita-ulkus-dekubitus-yang-me.pdf>
3. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Profener F, Renteln-Kruse W von. Decubitus Ulcers. *Dtsch Aertzblatt Online* [Internet]. 2010 May 28 [cited 2020 Apr 16]; Available from: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2010.0371>
4. Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nurs*. 2018 Dec;17(1):14.
5. Abu Nigim HA, Ahmed Salim N. Can Pressure Ulcer be Unpreventable among Terminally ill Cancer Patients? *Arch Clin Biomed Res*. 2017;01(03):109–15.
6. Reddy M, Gill SS, Kalkar SR, Wu W, Anderson PJ, Rochon PA. Treatment of Pressure Ulcers: A Systematic Review. *JAMA*. 2008 Dec 10;300(22):2647.
7. Mahmuda INN. PENCEGAHAN DAN TATALAKSANA DEKUBITUS PADA GERIATRI. *Biomedika*. 2019 Mar 11;11(1):11.
8. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. *Adv Wound Care*. 2018 Feb;7(2):57–67.
9. Gedamu H, Hailu M, Amano A. Prevalence and Associated Factors of Pressure Ulcer among Hospitalized Patients at Felegehiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Ethiopia. *Adv Nurs*. 2014;2014:1–8.
10. Lee H-B, Han W. Unique Features of Young Age Breast Cancer and Its Management. *J Breast Cancer*. 2014;17(4):301.
11. sulidah, susilowati. PENGARUH TINDAKAN PENCEGAHAN TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA LANSIA IMOBILISASI. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*. 2017 desember;15(3):161–72.
12. FT K. KARSINOMA MAMMAE STADIUM IV DENGAN TANDA-TANDA DYSPNOE DAN PARAPLEGI EKSTREMITAS INFERIOR. 2013 oktober;1(2):43–52.
13. Alwhaibi M, Lilly CL, Hazard H, Kelly KM. Breast Cancer Survivors' Perceptions of Prevention versus Control of Future Cancer Recurrence. *Int J Breast Cancer*. 2019 May 2;2019:1–12.
14. agustina ratna. Peran Derajat Differensiasi Histopatologik dan Stadium Klinis Pada Rekurensi Kanker Payudara. 2015 Jun;4(7):129–34.
15. kumar DrS, Rani DrVR, Biswas DKP. Decubitus ulcer (pressure ulcer) in oral cavity and its Management- A rare case report. *Sch J Med Case Rep*. 2018 Nov;3(11):1056–8.
16. Osuala E. Innovation in prevention and treatment of pressure ulcer: Nursing implication. *Trop J Med Res*. 2014;17(2):61.
17. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013 Jul;50(7):974–1003.
18. Chen Z, Xu Y, Shu J, Xu N. Breast-conserving surgery versus modified radical mastectomy in treatment of early stage breast cancer: A retrospective study of 107 cases. *J Cancer Res Ther*. 2015;11(5):29.
19. Slamon D, Eiermann W, Robert N, Pienkowski T, Martin M, Press M, et al. Adjuvant Trastuzumab in HER2-Positive Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2011 Oct 6;365(14):1273–83.
20. Everett AS, Boggs DH, De Los Santos JF. Postmastectomy Radiation Therapy: Are We Ready to Individualize Radiation? *Int J Breast Cancer*. 2018;2018:1–4.