

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker, sedangkan tumor adalah kondisi dimana pertumbuhan sel tidak normal sehingga membentuk suatu lesi atau dalam banyak kasus, benjolan di tubuh. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker, diantaranya kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara; dimana kanker payudara merupakan penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

Hasil riskesdas 2018 prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi (per mil) D. I Yogyakarta menduduki peringkat tertinggi dengan 4.9‰, diikuti oleh Sumbar, Gorontalo, DKI Jakarta dan Bali, sementara, berdasarkan usia ditemukan penderita kanker usia 55 – 64 sebesar 4.62‰ diikuti 45 – 54 sebesar 4.03‰, > 75 tahun sebesar 3,08‰, 65 – 74 tahun sebesar 3,52‰, dan 35 – 44 tahun sebesar 2,58‰, sedangkan prevalensi berdasarkan jenis kelamin ditemukan pada wanita lebih tinggi dari laki-laki sebesar 2.9‰, dan 0,7‰, sementara berdasarkan wilayah ditemukan pada wilayah perkotaan lebih tinggi dari pada pedesaan sebesar 2,06‰ dan 1,47‰,

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara

(Departemen Kesehatan 2009). Kanker payudara merupakan kanker paling umum terjadi pada wanita baik di negara maju dan berkembang. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia (*World Health Organization*, 2014).

Insiden kanker payudara mencapai urutan kedua terbanyak pada wanita di dunia sejauh ini. Kanker payudara paling sering diderita oleh wanita dengan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru yang didiagnosa pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Kanker payudara dapat terjadi pada wanita baik di negara maju dengan 794.000 kasus sedangkan di negara berkembang 883.000 kasus. Tingkat insiden bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, dengan laju pertumbuhan mulai dari 27 per100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur hingga 92 per 100.000 di Amerika Utara. Kanker payudara menempati urutan kelima penyebab kematian akibat kanker secara keseluruhan yaitu sebanyak 522.000 kematian dan merupakan penyebab kematian akibat kanker yang paling sering pada wanita di negara berkembang (324.000 kematian) atau 14,3 % dari total. Saat ini, kanker payudara menjadi penyebab kedua kematian akibat kanker di negara maju (198.000 kematian) atau 15,4% setelah kanker paru-paru (*Global Burden of Cancer Study*, 2012).

Kanker payudara menempati urutan kedua terbanyak di Indonesia setelah kanker serviks (Kemenkes, 2015). Data Riset Kesehatan (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah penderita penyakit kanker payudara di Indonesia 0,5 per seribu dengan estimasi jumlah penderita penyakit kanker payudara sejumlah 62.685 penderita. *Pathological Based Registration* di Indonesia, kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi pasien rawat inap dan rawat jalan di seluruh rumah sakit dengan jumlah pasien sebanyak 21.014 orang. Sayangnya hampir 70% terdiagnosa pada stadium lanjut ketika peluang mencapai kesembuhan kecil. Padahal bila ditemukan pada stadium awal, harapan hidup pasien kanker payudara akan tinggi (YKI, 2015).

Kanker payudara tidak hanya menyebabkan kematian tetapi juga membuat penderita mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis (Putra, 2015). Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan (Kemenkes, 2015). Pada umumnya pasien kanker payudara yang datang berobat ke rumah sakit adalah pasien yang sudah dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan, kecemasan, rasa malu atau hal lainnya yang menyebabkan keterlambatan penanganan kanker payudara pasien. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker payudara, datang berobat ke tempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga harapan hidup berkurang dan biaya pengobatan lebih mahal (YKI, 2012).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien kanker payudara berdasarkan stadium keparahan dan hasil pemeriksaan penunjang, menunjukkan beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu tindakan pembedahan dengan tindakan BCT (*Breast Conserving Treatment*), radiasi, kemoterapi, dan yang sering digunakan adalah mastektomi (Kartikadewi, 2013). Salah satu jenis tindakan mastektomi adalah *Modified Radical Mastectomy (MRM)*. MRM adalah operasi pengangkatan seluruh payudara, yang terdiri dari seluruh stroma dan parenkim payudara, areola dan puting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral level I, II, III tanpa mengangkat pektoralis major dan minor (Kartikawati, 2013). Dampak yang diterima pasien post mastektomi antara lain: limfedema, pembentukan seroma, penurunan mobilitas lengan dan kekuatan kompleks lengan, kesulitan yang berhubungan dengan pasca operasi bekas luka (Winer, et al, 2013). Komplikasi yang timbul dari operasi kanker payudara dapat mempengaruhi resiko berkembangnya limfedema karena adanya obstruksi atau gangguan pada sistem limfatik (ACS, 2016).

Penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara kemungkinan akan beresiko mengalami limfedema dalam dua hingga tiga tahun pasca operasi, namun dapat juga terjadi beberapa bulan segera setelah operasi, beberapa minggu

setelah operasi. Dalam beberapa bulan, setelah beberapa tahun atau bahkan selama 20 tahun setelah operasi masih mungkin terjadi untuk semua pasien dengan pengangkatan kelenjar getah bening aksila (Buduhan et al, 2014).

Faktor risiko potensial untuk mengembangkan limfedema termasuk terapi radiasi, infeksi, diseksi aksila, jenis operasi, jumlah kelenjar getah bening yang diangkat dan terlibat, dan obesitas. Insiden limfedema terjadi mayoritas pada pasien terkait kanker payudara setelah 12 hingga 24 bulan pasca operasi. Meskipun penderita kanker payudara memiliki risiko seumur hidup akan terjadinya limfedema, proses terjadinya memerlukan waktu yang lama setelah operasi. Tingkat insiden limfedema bervariasi dalam beberapa penelitian, dengan insiden keseluruhan 21%. Studi prospektif telah menggambarkan kejadian kumulatif 10% pada 2 tahun, antara 21 5%-54% pada 3 tahun, dan antara 16% - 94% pada 5 tahun pasca operasi (Devoogdt, 2018).

Dalam hasil penelitian pada 360 pasien yang menjalani terapi kanker payudara, 42% ditemukan lengan dengan limfedema (Hayes, 2013). Insiden edema setelah mastektomi terjadi peningkatan dari 5,5% menjadi 80% (Thomas, 2008). Didapatkan lebih dari 4000 wanita yang telah menjalani pembedahan untuk kanker payudara, 27% pasien mengalami limfedema lengan (Ridner, 2005). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh DiSipio et al (2013) menunjukkan bahwa kejadian limfedema meningkat 12 sampai < 24 bulan setelah operasi kanker payudara.

Limfedema merupakan suatu kondisi pembengkakan yang atau akumulasi cairan di interstisial yang mengandung protein dan debris sel dengan berat molekul besar yang terjadi pada pasien yang menderita atau mendapatkan perawatan kanker payudara oleh karena abnormalitas atau disfungsi sistem limfatik. Kondisi limfedema jika tidak ditatalaksana dapat berkembang menjadi inflamasi kronis, infeksi dan pengerasan kulit, yang pada akhirnya, menyebabkan kerusakan pembuluh limfatik lebih lanjut dan distorsi bentuk bagian tubuh yang terkena, hal ini dapat menyebabkan gejala dan keluhan yang jelas dalam hal gangguan fungsi dan struktur, keterbatasan dalam kegiatan, dan pembatasan

aktivitas dan yang sering juga menyebabkan distress dan penurunan kualitas hidup (Kim, 2010; Viehoff, 2015; Kayiran, 2017).

Gangguan pada sistim limfatik akibat pengangkatan kelenjar getah bening dengan terapi kanker seperti operasi, kemoterapi kanker payudara, menyebabkan pasien berisiko mengalami pembengkakan pada lengan yang terkena, dimana pasien lebih sering mengeluhkan rasa nyeri, rasa bengkak, kencang, dan rasa berat pada lengan yang terkena dampak lain yang ditemukan adalah lengan sulit digerakkan atau penurunan mobilitas lengan, sebagai konsekuensinya keterbatasan dalam melakukan perawatan diri, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, keterbatasan dalam bersosialisasi karena gangguan citra tubuh selain itu pasien mengeluh dalam penggunaan perhiasan dan pakaian tidak nyaman atau terasa ketat di bagian tubuh yang terkena. Kondisi limfedema dapat menimbulkan kesulitan jangka panjang sehingga mempengaruhi kehidupan sehari-hari dan jika tidak diberikan tindakan penanganan atau penatalaksanaan dapat berefek pada penurunan kualitas hidup pasien (Ogawa, 2012).

Penanganan limfedema tetap menjadi tantangan utama bagi pasien dan perawat kesehatan profesional. Pemeriksaan rutin untuk penatalaksanaan limfedema misalnya terapi fisik jangka panjang, peralatan; pakaian kompresi, perban, losion khusus, serta komplikasi yang ditimbulkan menjadi penyebab beban keuangan dan ekonomi. Penderita kanker payudara dengan limfedema memiliki biaya perawatan kesehatan yang jauh lebih tinggi daripada mereka yang tidak memilikinya, mereka menghabiskan lebih banyak hari setiap tahun baik di rumah sakit atau mengunjungi dokter, mereka juga memiliki lebih banyak hari absen dari pekerjaan, yang dapat mempengaruhi pekerjaan. Hal ini sangat berpengaruh pada kualitas hidup yang jauh lebih rendah ditemukan pada penderita kanker payudara dengan limfedema dibandingkan pada mereka dengan kondisi tanpa limfedema (Fu, 2014).

Banyaknya faktor yang menjadi penyebab limfedema sehingga diperlukan suatu pendekatan dari berbagai multi disiplin untuk mengatasi limfedema. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus mengkaji lebih jauh lagi sejauh mana

tingkat limfedema dan faktor yang menjadi penyebab limfedema. Beberapa pendekatan atau penatalaksanaan yang digunakan untuk mengatasi limfedema dapat berupa terapi non bedah antara lain *complete decongestive therapy, manual lymphatic drainage, compression therapy, exercise; range of motion, yoga skin care, compression garment* dan *bandage* serta pemberian terapi bedah (Kayiran et al, 2017)

Penelitian studi kohort retrospektif yang dilakukan oleh Mohamadpour et al (2017) bertujuan untuk mengevaluasi faktor risiko timbulnya seroma dan limfedema yang disebabkan oleh kemoterapi, radiasi atau tindakan mastektomi atau pengangkatan payudara. Dari total 1.822 pasien yang dilibatkan terdapat 291 pasien yang mengalami limfedema. Hasil studi menunjukkan bahwa seroma adalah faktor risiko independen yang biasa terjadi setelah operasi dengan *Confident Interval (CI)* sebesar 1.30-2.85, disertai juga oleh faktor lainnya yaitu limfadenektomi, terapi radiasi, kemoterapi, BMI diatas 30 serta jumlah kelenjar getah bening yang dibuang. Hasil penelitian juga menunjukan bahwa peningkatan seroma setelah operasi memiliki resiko yang lebih tinggi terjadinya limfedema.

Tinjauan sistematis dilakukan bertujuan menilai efek dari berbagai jenis latihan pada limfedema akibat kanker payudara (BCRL) untuk menjelaskan peran latihan dalam kelompok pasien. Pencarian data sistematis dilakukan menggunakan PubMed (Desember 2016). Dari hasil 11 uji coba terkontrol secara acak terdapat 458 wanita dengan kanker payudara di *aftercare* dimasukkan. Jenis latihan yang berbeda terdiri dari *exercise*, berenang, latihan ketahanan, yoga, aerobik, dan latihan gravitasi-resistif. Hasil menunjukkan bahwa olahraga dapat meningkatkan dengan latihan yang dinamis dan memberikan efek yang paling positif (Reike et al, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lu dan Hong (2015) tentang Peran fisioterapi dan pendidikan pasien dalam pengendalian limfedema setelah operasi kanker payudara, ditemukan bahwa program pendidikan dapat meningkatkan kesadaran bagaimana mengurangi risiko *Breast cancer-related lymphedema (BCRL)* melalui modifikasi gaya hidup. Studi dari 136 penderita kanker payudara

menunjukkan bahwa pasien yang menerima informasi limfedema melaporkan gejala secara signifikan lebih sedikit dan lebih mengerti mengenai langkah-langkah pengurangan risiko daripada mereka yang tidak. Sebanyak 23 responden dalam studi ini tidak dapat menunjukkan manfaat dari program pendidikan dalam mencegah BCRL. Satu penjelasan yang mungkin adalah bahwa pasien tidak melaksanakan saran program ke dalam kehidupan sehari-hari mereka. Ketidapatuhan terhadap program perawatan diri limfedema merupakan hambatan utama untuk keberhasilan pengobatan.

Dari penelitian pengalaman klinik yang dilakukan oleh Bell (2017), mengenai *Effectiveness of Self-Lymphatic Drainage*. Ditemukan bahwa ketika seorang pasien melakukan latihan singkat *self - manual lymphatic drainage*, secara khusus berfokus pada drainase nodus (leher, aksila, dan selangkangan) disertai dengan latihan pernapasan atau dengan modifikasi sit-up beberapa kali sehari sehingga pasien akan melaporkan perubahan edema atau pengurangan pembengkakan pada anggota gerak. Selain itu, pasien dapat melakukan peregangan kulit *Self-MLD* 1 atau 2 × hari selama ± 5 menit pada anggota tubuh yang mengalami pembengkakan. Seluruh latihan ini mungkin hanya memakan waktu untuk pasien 2 hingga 3 menit per set dan dilakukan beberapa kali per hari (6-10 set). Latihan *Self-MLD* yang tepat dapat memunculkan hasil yang baik pada pasien.

Penelitian Cau, et al (2017), tentang metode pengukuran dalam mengevaluasi dan membandingkan volume lengan atau ekstremitas atas, melalui metode *circumferential* (CM) dan *Laser Scanner 3 Dimention* (LS3D) pada sekelompok wanita dengan limfedema. Terdapat 200 wanita dengan limfedema ekstremitas atas (usia rata-rata, 64, 69 tahun, dan indeks massa tubuh, 24,72 - 26,94 kg/m²) yang terlibat dalam penelitian ini. Metode CM dan LS3D memiliki tingkat keakuratan yang memuaskan, tetapi ditemukan beberapa perbedaan yang signifikan secara statistik dalam beberapa pengukuran (baik pengukuran melingkar maupun volume). Data yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa metode LS3D dapat mewakili metode yang valid dan

andal untuk mengukur lingkaran lengan dan volume dalam lengan dengan limfedema, cocok untuk penggunaan klinis sehari-hari.

Pada penelitian lain ditemukan volume lengan diukur dengan menggunakan metode perpindahan air (*water displacement method*) dengan prinsip hukum Archimedes sebagai standar baku pengukuran volume ekstremitas, Kettle menemukan standar deviasi 1,5 % dari volume rata-rata pada metode ini. Pada penelitian Swedborg dengan metode ini menemukan *mean difference* sebesar 0,5%. Bednarczyk et al, melakukan uji validitas pada *water displacement method* dengan *computed limb volume measurements* (CLEMS) dan menemukan koefisien korelasi yang tinggi ($r = 0.992$) (Johansson, 2005).

Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah rumah sakit rujukan tipe B di Sulawesi Selatan yang juga telah menerima pasien dengan layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) termasuk pasien kanker. RS Stella Maris Makassar sendiri telah mengembangkan kemoterapi, operasi sebagai salah satu pelayanan yang disediakan rumah sakit bagi pasien kanker. sehingga angka kejadian kanker yang terdaftar cukup tinggi dan telah melayani pasien-pasien dengan limfedema. Berdasarkan data dari rekam medis RS Stella Maris Makassar pada tahun 2018 penderita kanker payudara sebanyak 423 orang sedangkan selama periode Januari-April 2019 didapatkan jumlah pasien kanker payudara dengan limfedema sebanyak 69 orang. Jumlah ini mengalami peningkatan karena pada umumnya penderita pasien kanker payudara yang datang berobat dalam kondisi stadium yang sudah terjadi gangguan pada kelenjar limfatik.

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan melalui wawancara dengan penanggung jawab unit poli bedah RS Stella Maris Makassar menjelaskan bahwa Intervensi/tindakan yang telah dilakukan pada pasien yang mengalami limfedema adalah pendidikan kesehatan, pemasangan bandage atau balutan lengan, serta latihan rentang gerak. Tindakan ini tercantum di *clinical pathway* tetapi pelaksanaan tidak sesuai pada seluruh pasien yang menderita limfedema sehingga belum memberikan hasil yang efektif, hal ini juga dikarenakan saat

pasien pulang ke rumah tidak dilakukan *follow up* apakah mereka melakukan atau tidak. Tindakan mandiri keperawatan terlihat belum cukup berperan dalam hal ini, tindakan *self lymphatic drainage* belum menjadi salah satu tindakan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat menurunkan ukuran limfedema pada pasien kanker tersebut. Selain itu, penelitian tentang *self lymphatic drainage* untuk limfedema pada pasien kanker juga masih jarang dilakukan.

Keperawatan sebagai salah satu bentuk pemberi layanan kesehatan yang terintegrasi mempunyai peranan yang penting dalam pemulihan dan peningkatan status kesehatan pasien. Pandangan teori Orem *self care deficit* dalam tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur setiap kebutuhannya. Dalam perawatan limfedema, diperlukan kesadaran, kemauan dan kemandirian dari penderita sendiri untuk menghindari terjadinya komplikasi. Sebagai perawat, kita dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode dalam memenuhi *self care* mereka. Perawat juga diharapkan dapat membantu penderita penyakit limfedema dalam mengontrol dan menurunkan ukuran limfedema dengan cara memberi intervensi dan edukasi untuk meningkatkan kemandirian pasien terhadap perawatan diri (Alligood, 2014; Christensen & Kenney, 2009).

Tindakan mengatasi limfedema merupakan penerapan teori Orem "*Self Care*" diharapkan pasien dapat melakukan tindakan secara mandiri. Berbagai tindakan yang sudah dilakukan masih bersifat terpisah-pisah dan perlu konsistensi dari pasien untuk pelaksanaannya. Upaya peningkatan kesadaran akan kepatuhan melakukan tindakan tersebut dapat dicapai melalui informasi kesehatan dan dengan didukung tindakan yang mudah dan efektif serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Untuk itulah maka peneliti tertarik melihat pengaruh *self lymphatic drainage* terhadap ukuran limfedema yang diukur dengan menggunakan metode *circumferensial* dalam pengukuran ekstremitas atas/lingkar lengan.

1.2. Rumusan Masalah

Limfedema merupakan suatu kondisi pembengkakan yang disebabkan oleh karena abnormalitas atau disfungsi sistem limfatik yang menimbulkan akumulasi abnormal cairan limfatik di interstisial yang mengandung protein dan debris sel dengan berat molekul besar yang terjadi pada pasien yang menderita atau mendapatkan perawatan kanker payudara. Pasien yang mengalami pembengkakan pada lengan lebih sering mengeluhkan rasa nyeri, rasa bengkak, kencang, dan rasa berat pada lengan yang terkena, dampak lain yang ditemukan adalah lengan sulit digerakkan atau penurunan mobilitas lengan/ekstremitas atas. Kondisi limfedema dapat menimbulkan kesulitan jangka panjang sehingga mempengaruhi kehidupan sehari-hari dan jika tidak diberikan tindakan penanganan atau penatalaksanaan dapat berefek pada penurunan kualitas hidup pasien.

Intervensi mandiri keperawatan untuk mengatasi limfedema sudah sangat bervariasi, namun perawat masih cenderung hanya melakukan tindakan rutinitas yang sudah ada, padahal masih banyak yang bisa dilakukan dengan benefit yang maksimal. Sangat penting dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mengalami limfedema, sehubungan dengan itu maka peneliti merasa perlu untuk melakukan intervensi berupa pemberian *self lymphatic drainage* untuk diaplikasikan dalam mengatasi limfedema. Peneliti merasa perlu untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dari intervensi ini terhadap penurunan volume limfedema pada ekstermitas atas dengan pendekatan teori keperawatan *Self Care* sehingga dapat dijadikan intervensi berdasarkan *evidence based practice*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self lymphatic drainage* terhadap ukuran limfedema pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik: umur, indeks massa tubuh (IMT), Terapi kanker terhadap limfedema pada pasien kanker payudara
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi frekwensi keteraturan melakukan *self lymphatic drainage* dan nilai rata-rata ukuran limfedema.
- 1.3.2.3 Menganalisis perbedaan ukuran limfedema sebelum dan sesudah dilakukan *self lymphatic drainage* pada pasien kanker payudara
- 1.3.2.4 Menganalisis pengaruh umur terhadap limfedema secara parsial
- 1.3.2.5 Menganalisis pengaruh IMT terhadap limfedema secara parsial
- 1.3.2.6 Menganalisis pengaruh terapi kanker terhadap limfedema secara parsial
- 1.3.2.7 Menganalisis pengaruh *self lymphatic drainage* dan variabel *confounding* terhadap limfedema secara parsial dan simultan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu *Evidence Based Practice* di Rumah Sakit khususnya bagaimana mencegah atau mengurangi komplikasi limfedema pada pasien kanker payudara, dimana perawat dapat memberikan intervensi keperawatan *self lymphatic drainage* sehingga dapat menjadi standar perawatan untuk pasien limfedema di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinik peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan limfedema terkait *self lymphatic drainage*.

1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya

Meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan kajian secara ilmiah dan analisis implikasi tindakan keperawatan *self lymphatic drainage*

dalam mengatasi limfedema pada pasien kanker payudara, serta untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut.

1.4.4 Bagi responden

Penelitian ini diharapkan pasien bisa melakukan secara mandiri dan bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi volume limfedema sehingga mampu melakukan aktifitas sehari-hari.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah dalam perawatan pasien kanker payudara dengan limfedema, melalui intervensi *self lymphatic drainage*. Kondisi limfedema, khususnya rasa nyeri, rasa berat dan tegang pada lengan/ekstremitas atas menyebabkan keterbatasan fisik, sehingga menghambat pemenuhan kebutuhan aktivitas harian, mempengaruhi psikis yang akhirnya berefek terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian dilakukan di RS Stella Maris Makassar, pada bulan Mei hingga Juli 2019, dengan sasaran penelitian yaitu pasien kanker payudara dengan limfedema yang memenuhi kriteria penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperimental* dengan *One Group Pre and Post Test Design* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Responden penelitian yaitu penderita kanker payudara yang mengalami limfedema.