

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena meningkatnya jumlah kasus kanker payudara dalam dua dekade terakhir menunjukkan kecenderungan meningkat di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut sudut pandang epidemiologi, kanker payudara tercatat sebagai kanker dengan angka kejadian tertinggi pada wanita. Berdasarkan laporan tahun 2022 dari *International Agency for Research on Cancer*, dunia merekap sejumlah 20 juta pasien kanker baru dan 9,7 juta kematian akibat penyakit ini (Bray, *et al.*, 2024).

Kanker dengan kasus terbanyak pada perempuan di dunia adalah kanker payudara, yang menyumbang 22 persen dari keseluruhan kasus kanker baru di kalangan perempuan. Di tahun 2022, tercatat di dunia 2,3 juta wanita mengidap kanker payudara, serta 670 ribu kematian. Kanker ini dapat dialami oleh perempuan setelah masa pubertas, tetapi prevalensinya biasanya lebih tinggi pada kalangan lansia (WHO, 2022).

Laporan tahun 2022 terkait wanita di Indonesia yang mengidap kanker payudara, dengan angka prevalensi mencapai 41,8% (Kemenkes RI, 2024). Menurut data dari Dinas Kesehatan DIY tahun 2023, sistem pemantauan yang terintegrasi di rumah sakit rawat inap menerangkan kanker payudara adalah kasus kanker tertinggi dengan total 1.304 kasus, sementara kanker leher rahim berada di urutan kedua dengan 479 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga mencatat sebanyak 2.578 kasus kanker payudara (Dinas Kesehatan DIY, 2023).

Sebagian besar pasien kanker payudara di DIY diketahui mengunjungi fasilitas kesehatan dalam keadaan terdeteksi kanker. Kondisi ini memperbesar kebutuhan akan layanan kuratif, paliatif, serta penatalaksanaan gejala, termasuk nyeri (Timiyatun, Pramesti, & Hapsari, 2025). Nyeri yang dialami bisa terjadi kapan saja, dengan tingkat keparahan antara sedang hingga tinggi (Hidayati, 2022).

Penatalaksanaan nyeri kanker payudara secara farmakologis dapat dilakukan secara bertahap sesuai tingkat nyeri pasien. Untuk nyeri ringan digunakan obat seperti parasetamol atau *NSAID*. Jika nyeri meningkat menjadi sedang, diberikan opioid lemah seperti tramadol atau kodein. Pada nyeri berat, digunakan opioid kuat seperti morfin (Kemenkes, 2022). Adapun terapi nonfarmakologis terhadap nyeri pada pasien kanker di antaranya terapi distraksi, *guided imagery*, musik, pemijatan, dan *progressive muscle relaxation* (Wulandari, Putri, & Dewanti, 2023).

Mengingat nyeri dapat dirasakan kapan saja dan tidak selalu dapat diatasi secara farmakologis karena penggunaan analgesik hanya sesuai instruksi dokter, sehingga tidak memungkinkan diberikan setiap kali nyeri muncul. Oleh sebab itu, diperlukan pendekatan kolaboratif melalui penerapan teknik nonfarmakologis sebagai upaya tambahan dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara (Wulandari, Putri, & Dewanti, 2023).

Terapi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan nyeri adalah relaksasi genggam jari. Teknik ini berdampak pada pembuluh darah menjadi lebih lentur dan mengurangi hambatan aliran darah di pembuluh

perifer, sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar dan distribusi oksigen ke jaringan lebih optimal. Proses tersebut memicu efek pelebaran pembuluh darah yang pada akhirnya berkontribusi dalam pengurangan nyeri (Asnaniar, Rahmawati, & Putri, 2023).

Penelitian oleh Zhafira, Ma'rifah, dan Putri (2025) mengemukakan bahwa metode relaksasi genggam jari efektif menurunkan tingkat keparahan nyeri akut kanker vulva stadium III. Penerapan teknik ini dilakukan secara berkelanjutan selama tiga hari sehingga menghasilkan penurunan tingkat nyeri sedang menjadi ringan.

Studi oleh Hong, Lee, dan Lee (2024) telah meneliti efektivitas latihan genggam tangan menggunakan media bola yang dikombinasikan dengan latihan stabilitas pergelangan tangan terhadap reduksi nyeri dan peningkatan fungsi pada pasien dengan nyeri pergelangan tangan kronis nonspesifik. Hasil studi menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan menurut skor *Visual Analog Scale* (VAS), disertai peningkatan kekuatan genggam dan fungsi pergelangan tangan. Temuan ini memperkuat bahwa latihan genggam dengan media bola yang dipadukan dengan latihan stabilitas pergelangan merupakan metode efektif untuk mengurangi nyeri.

Selain itu, hasil penelitian Cahya & Rosyidah (2025) menunjukkan bahwa aktivitas menggenggam bola karet menggunakan jari dan telapak tangan cukup efektif dalam meredakan nyeri saat persalinan kala I fase aktif. Teknik ini menciptakan efek relaksasi yang memicu sistem saraf untuk menghambat rasa nyeri sehingga dapat memberikan kontrol selama proses melahirkan.

Berdasarkan temuan beberapa penelitian di atas menunjukkan perlunya kajian lebih mendalam terkait penerapan teknik manajemen nyeri pada pasien kanker payudara. Mayoritas studi mengenai latihan genggam jari dengan media bola masih berfokus pada masalah nyeri muskuloskeletal, seperti nyeri pergelangan tangan non-spesifik sebagaimana ditunjukkan oleh Hong, Lee, dan Lee (2024). Adapun hasil penelitian Cahya dan Rosyidah (2025) hanya berfokus pada nyeri persalinan. Selain itu, penelitian mengenai relaksasi genggam jari yang sudah banyak dilakukan tanpa menggunakan alat bantu, padahal penggunaan media bola berpotensi meningkatkan stimulasi sensorik dan aktivasi otot sehingga menghasilkan efek relaksasi yang lebih optimal.

Bukti ilmiah mengenai kombinasi teknik relaksasi genggam jari dengan media bola pada pasien kanker payudara masih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa *finger hold* dengan bola karet belum diarahkan pada populasi pasien kanker payudara yang memiliki mekanisme nyeri lebih kompleks. Intervensi ini memiliki potensi menjadi alternatif pilihan manajemen nyeri pada pasien kanker payudara.

Nyeri pascakemoterapi pada pasien kanker payudara tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga berdampak pada kualitas tidur, kemampuan aktivitas sehari-hari, kondisi psikologis, serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi lanjutan. Keluhan seperti nyeri, kesemutan, kebas, dan kelemahan genggam tangan akibat neuropati perifer kemoterapi sering menyebabkan pasien mengalami keterbatasan fungsi ekstremitas atas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya urgensi klinis dalam penerapan

intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah dilakukan, aman, dan dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien sebagai upaya membantu mengontrol nyeri secara berkelanjutan.

Selain itu, penerapan teknik *finger hold* dengan bola karet juga memiliki keterkaitan dengan teori *Gate Control of Pain* yang menjelaskan bahwa stimulasi pada area tangan melalui sentuhan, tekanan, dan aktivitas menggenggam dapat mengaktifkan serabut saraf *A-beta* sehingga membantu menghambat transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat. Kombinasi relaksasi genggam jari dan penggunaan bola karet diperkirakan mampu memberikan stimulasi sensorik dan relaksasi otot yang lebih optimal dibandingkan teknik genggam jari tanpa media. Namun, penelitian mengenai kombinasi intervensi tersebut pada pasien kanker payudara pascakemoterapi masih terbatas, sehingga diperlukan kajian lebih lanjut untuk memperkuat eviden praktik keperawatan berbasis nonfarmakologis dalam manajemen nyeri kanker.

Peran perawat dalam perawatan paliatif kanker payudara yaitu memperbaiki kualitas hidup pasien dengan mengelola gejala fisik. Dalam praktik keperawatan menurut Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 Pasal 21 menyatakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Berdasarkan pedoman tersebut, perawat menjalankan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) dengan memberikan intervensi utama yaitu tindakan manajemen nyeri yang

pada kasus ini dispesifikkan dengan mengajarkan teknik nonfarmakologi berupa teknik *finger hold* dengan bola karet.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul, didapatkan data pasien kanker payudara dengan kemoterapi berjumlah 80 orang. Klasifikasi terdiri dari stadium 2, 3, dan 4 dengan rentang skala nyeri yang beragam. Terapi farmakologi diberikan sesuai tingkat keparahan dengan instruksi dokter. Adapun terapi nonfarmakologi yang sudah dilakukan yaitu berupa teknik napas dalam dan melemaskan otot. Berdasarkan data studi kasus, terdapat 6 dari 10 pasien kanker payudara yang mengalami nyeri pascakemoterapi.

Mengingat insidensi kasus kanker payudara yang tinggi di wilayah Provinsi DIY khususnya di Kabupaten Bantul, maka peneliti terdorong melakukan studi kasus tentang penerapan *finger hold* dengan bola karet. Penulis menuangkan ide tersebut ke dalam sebuah karya tulis ilmiah yang diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif khususnya pada bidang keperawatan maternitas dengan judul “Penerapan Teknik *Finger Hold* dengan Bola Karet terhadap Penurunan Nyeri Pascakemoterapi pada Pasien Kanker Payudara”.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan utama muncul dari tingginya angka kejadian kanker payudara di Kabupaten Bantul dengan nyeri sebagai salah satu gejala yang paling sering muncul setelah kemoterapi. Meskipun berbagai metode nonfarmakologis telah tersedia, penggunaan teknik relaksasi sederhana seperti

finger hold dengan bola karet belum banyak diterapkan dalam praktik keperawatan paliatif pada pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan uraian tersebut, maka muncul pertanyaan penulis, yaitu “Bagaimana Penerapan Teknik *Finger Hold* dengan Bola Karet terhadap Penurunan Nyeri Pascakemoterapi pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan penerapan teknik *finger hold* dengan bola karet untuk menurunkan nyeri pascakemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakan pengkajian keperawatan.
- b. Ditegakkan diagnosa keperawatan.
- c. Disusun intervensi keperawatan dengan penerapan teknik *finger hold* dengan bola karet.
- d. Dilaksanakan implementasi keperawatan dengan penerapan teknik *finger hold* dengan bola karet.
- e. Dilaksanakan evaluasi keperawatan dengan penerapan teknik *finger hold* dengan bola karet.
- f. Diketahui respons klien terhadap penerapan teknik *finger hold* dengan bola karet.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini yaitu pada bidang keperawatan maternitas dengan gangguan kebutuhan aman nyaman: nyeri pascakemoterapi kanker payudara. Studi kasus ini meliputi pendekatan proses keperawatan berupa penerapan teknik *finger hold* dengan bola karet pada dua pasien yang dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan terhadap kemajuan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas melalui penerapan teknik *finger hold* dengan bola karet terhadap penurunan nyeri pascakemoterapi pada pasien kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

Melalui karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat:

a. Bagi Pasien Kanker Payudara

Diharapkan dapat menerapkan teknik *finger hold* dengan bola karet dengan tepat untuk mengurangi nyeri pascakemoterapi.

b. Bagi Perawat RSUD Panembahan Senopati

Diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan dijadikan bahan evaluasi dalam menerapkan teknik *finger hold* dengan bola karet untuk mengurangi nyeri pascakemoterapi.

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan berfungsi sebagai referensi dalam menerapkan teknik *finger hold* dengan bola karet untuk mengurangi nyeri pascakemoterapi.

F. Keaslian Penelitian

1. Pitasari & Kristinawati (2025) meneliti tentang “Penerapan Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari pada Pasien *Ca mammae* dengan Masalah Nyeri Akut”. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada pasien kanker payudara dengan keluhan nyeri dengan pemberian intervensi relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit/hari. Setelah intervensi relaksasi genggam jari selama 3 hari secara signifikan terbukti mengurangi nyeri dari skala sedang ke ringan.
2. Zhafira, Ma’rifah, dan Putri (2025) meneliti tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari dalam Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Kanker Vulva Stadium III”. Penelitian menggunakan studi kasus deskriptif dengan *purposive sampling* pada 1 pasien kanker vulva stadium III dengan intervensi relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit/hari. Setelah intervensi relaksasi genggam jari selama 3 hari didapatkan hasil adanya penurunan skala nyeri berat ke sedang pada pasien kanker vulva.
3. Larasati & Hidayati (2022) meneliti tentang “Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Operasi”. Penelitian studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan penerapan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri

post operasi laparatomi selama 3 hari dalam waktu 15 menit/hari. Setelah intervensi relaksasi genggam jari pada dua pasien dengan nyeri post operasi laparatomi didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi ringan.

4. Hong, Lee, dan Lee (2024) meneliti tentang “*Effects of Wrist Stability Training Combined with Grip Strength Exercise on Pain and Function in Patients with Nonspecific Chronic Wrist Pain*”. Studi dengan desain eksperimen komparatif, yang membandingkan efek latihan genggaman yang dikombinasikan dengan latihan stabilitas pergelangan tangan dengan bola selama 15 menit/hari dua kali seminggu selama 4 minggu. Hasil menunjukkan bahwa skor visual menurun secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok dan peningkatan kekuatan genggaman.
5. Cahya & Rosyidah (2025) meneliti tentang “Efektivitas Terapi *Finger Stress Ball* terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif”. Metode pendekatan *pre test* dan *post test non equivalent control group design* pada ibu bersalin kala 1 dengan intervensi relaksasi genggam jari selama 10 menit. Hasil penelitian menunjukkan finger stress ball efektif menurunkan intensitas nyeri $\pm 1,57$. Terapi dapat dikombinasikan dengan terapi relaksasi lainnya untuk hasil yang lebih optimal.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diidentifikasi penelitian sebelumnya dan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu:

A. Persamaan

1. Intervensi nonfarmakologis yaitu berupa relaksasi genggam jari dan menggunakan media bola
2. Berfokus pada penurunan skala nyeri
3. Sebagian besar jurnal menggunakan metode penelitian yang sama yaitu studi kasus

B. Perbedaan

1. Populasi

Populasi penelitian di atas ditujukan pada pasien kanker payudara dan vulva, pasien post operasi, pasien nyeri muskuloskeletal, dan nyeri bersalin, sementara penelitian yang akan dilakukan berfokus pada populasi pasien kanker payudara.

2. Jumlah responden

Jumlah responden penelitian di atas sebagian besar berjumlah lebih dari 2, sementara pada penelitian yang akan dilakukan berfokus pada 2 responden saja.

3. Instrumen Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri pada penelitian di atas sebagian besar dinilai dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*, sementara penelitian yang akan dilakukan menilai nyeri dengan *Brief Pain Inventory (BPI)* yang telah diterapkan untuk mengukur nyeri pasien kanker.