

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP NYERI POST**  
**OPERASI *MODIFIED RADICAL MASTECTOMY* (MRM) DENGAN DIAGNOSA**  
**MEDIS *CARCINOMA MAMMAE DEXTRA* DI RUANG INSTALASI BEDAH**  
**SENTRAL (IBS) RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Laporan ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat  
untuk mendapatkan gelar Ners (Ns)*



**Oleh :**

**FARAH FATHIAH**

**R014221021**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP NYERI POST  
OPERASI *MODIFIED RADICAL MASTECTOMY* (MRM) DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
*CARCINOMA MAMMAE DEXTRA* DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 26 Juli 2023  
Pukul : 10.00 WITA-selesai  
Tempat : KP 109 Fakultas Keperawatan

Oleh

**FARAH FATHIAH**  
R014221021

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

  
**Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 19770421 200912 1 003

  
**Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB**  
NIP. 19831016 202005 3 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
**Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.**  
NIP 197603112005012003

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Farah Fathiah

NIM : R014221021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah akhir ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Farah Fathiah

## ABSTRAK

Farah Fathiah. R014221021. PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP NYERI POST OPERASI MODIFIED RADICAL MASTECTOMY (MRM) DENGAN DIAGNOSA MEDIS CARCINOMA MAMMAE DEXTRA DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS) RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN, dibimbing oleh Takdir Tahir dan Syahrul

**Latar Belakang :** Penatalaksanaan efektif yang paling sering dilakukan pada Ca Mammae adalah dengan pembedahan *modified radical mastectomy* (MRM). Masalah umum pada pasien pasca operasi mastektomi adalah nyeri. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri akut adalah terapi relaksasi genggam jari (*finger hold*).

**Tujuan Penelitian :** Untuk mendeskripsikan gambaran intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) sebagai manajemen penatalaksanaan nyeri pada Ny. S dengan *Carcinoma Mammae Dextra* di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSPTN Universitas Hasanuddin.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus tunggal (*single case study design*). Melalui studi kasus ini, dilakukan kajian lebih mendalam mengenai perilaku suatu unit individu yang bersifat lebih komprehensif, intens, rinci, dan mendalam. Sampel kasus yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kasus pembedahan MRM yang dialami oleh Ny. S.

**Hasil :** Pada penelitian ini diperoleh hasil dan evaluasi bahwa setelah pemberian intervensi terapi relaksasi genggam jari terjadi penurunan intensitas nyeri dari tingkat sedang dengan skala 4 menjadi nyeri ringan dengan nilai 2. Hal ini terlihat setelah pelaksanaan teknik *finger hold*, dilakukan evaluasi pada Ny. S dimana pasien merasakan jika nyeri luka post-operasi dilaporkan sudah dapat ditoleransi dan tidak mengganggu pola aktivitas.

**Kesimpulan dan Saran :** Diharapkan pada perawat dapat melaksanakan peran penting dalam upaya manajemen nyeri non-farmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri post-operasi. Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post operasi dengan penerapan relaksasi genggam jari.

**Kata Kunci :** Nyeri, Mastektomi, Teknik genggam jari

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) dengan Diagnosa Medis *Carcinoma Mammae Dextra* di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSPTN Universitas Hasanuddin” yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Pada proses penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan memberi arahan, bimbingan, dukungan, semangat, motivasi, dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini. Perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Kusrini Kadar, S.Kp., Ns., M.Si sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes. dan Bapak Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing satu dan dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penelitian dan penulisan karya ilmiah akhir ini.
4. Bapak Musmulyono, S.Kep., Ns., MHPA dan Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep, Sp.Kep.MB selaku tim penguji yang memberikan banyak masukan dan arahan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
5. Kedua orang tua tercinta yaitu Ayahanda Mudiawan, ST. dan Ibunda Tuti Jumriah Alwi, S.Si., M.Kes yang senantiasa memberi doa, dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Saudara serta sahabat yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, bantuan dan motivasi dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi yang membangun dari semua pihak.

Makassar, Juli 2023

Farah Fathiah

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	i
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	2
<b>BAB III DESKRIPSI KASUS</b> .....	4
<b>BAB IV DISKUSI KASUS</b> .....	6
<b>BAB V HASIL DAN EVALUASI</b> .....	8
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	10
A. Kesimpulan.....	10
B. Saran.....	10
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	11
<b>LAMPIRAN</b> .....	13

## DAFTAR GAMBAR

**Grafik 1.** Skala nyeri Ny. S sebelum dan setelah intervensi teknik relaksasi genggam jari ..... 8

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Asuhan Keperawatan Perioperatif .....	14
--	----

## BAB I PENDAHULUAN

*Carcinoma Mammae* (kanker payudara) merupakan suatu kondisi terjadinya gangguan terhadap pertumbuhan sel-sel jaringan payudara yang tumbuh secara abnormal sehingga merusak jaringan payudara yang sehat dan jaringan lain di sekitarnya (American Cancer Society, 2022). Pada tahun 2020, tercatat bahwa kanker payudara menempati urutan pertama di antara jenis kanker yang terjadi di Indonesia dengan total 58.256 atau 16,7% dari keseluruhan kasus kanker dan menjadi jenis kanker dengan angka kematian yang cukup tinggi (Kemenkes, 2021). Penatalaksanaan efektif yang paling sering dilakukan pada *Ca Mammae* adalah dengan pembedahan mastektomi atau pengangkatan payudara. Salah satu jenis mastektomi yaitu *modified radical mastectomy* (MRM) yaitu prosedur pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta kelenjar limfe aksilaris level I-II (Czajka & Pfeifer, 2022).

Masalah umum pada pasien pasca operasi mastektomi adalah nyeri pada dada anterior, lengan, atau aksila (Awaludin, Santoso, & Novitasari, 2016). Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri akut pada pasien post mastektomi adalah terapi relaksasi genggam jari (*finger hold*). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hayat, Ernawati & Ariyanti (2020) dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada sebelum dan sesudah perlakuan teknik relaksasi genggam jari diperoleh hasil  $p\text{-value} = 0,000$  menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi di RSUD P3 Gerung Lombok Barat. Penelitian lainnya melaporkan setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri akut post operasi dengan terapi relaksasi genggam jari pada kedua subjek studi kasus selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri (Larasati, Hidayati, 2022).

Berdasarkan fenomena di atas, penulis kemudian menerapkan intervensi serupa dalam kasus yang ditemukan dan melaporkan hasil dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) dengan Diagnosa Medis *Carcinoma Mammae Dextra* di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSPTN Universitas Hasanuddin Tahun 2023”. Laporan ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) sebagai manajemen penatalaksanaan nyeri pada Ny. S dengan *Carcinoma Mammae Dextra* di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSPTN Universitas Hasanuddin.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

*Carcinoma Mammarum* (kanker payudara) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara, baik dari epitel duktus maupun lobusnya. *Ca mammarum* terjadi akibat gangguan mekanisme pertumbuhan dan pengendalian normal sel payudara, sehingga mengalami pertumbuhan sel abnormal yang cepat dan tidak terkendali (Nurhayati & Zaenal, 2019). Penyebab spesifik dari kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun serangkaian faktor risiko dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan pengaruh hormonal. Manifestasi klinis yang ditemukan pada sebagian besar kasus *Ca Mammarum* memiliki ciri fisik yang khas dan mirip dengan tumor jinak, seperti massa tunggal yang teraba keras dan padat, tidak memiliki batas tegas, dapat digerakkan (*mobile*) atau terfiksasi pada jaringan payudara yang berada di bawahnya (Harding et al., 2020). Penatalaksanaan terapi pada kanker payudara secara umum terbagi atas dua kelompok utama yaitu terapi lokal meliputi pembedahan mastektomi yang radikal, simpel, termodifikasi (*modified*) ataupun terapi sistemik yang meliputi kemoterapi, terapi hormonal serta radioterapi (Panigoro, et.al., 2019).

*Modified Radical Mastectomy* atau mastektomi radikal modifikasi (MRM) merupakan salah satu jenis pembedahan mastektomi yang dilakukan melalui insisi vertikal, seluruh payudara diangkat dengan batas kulit yang bermakna termasuk puting, areola, seluruh jaringan payudara hingga fascia pektoralis serta diseksi kelenjar getah bening aksila level I-II (Czajka & Pfeifer, 2022). MRM diindikasikan pada pasien *Ca Mammarum* stadium I dan II yang tidak memiliki kontraindikasi seperti perluasan edema kulit dan pengerasan dinding dada. MRM tidak dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi metastasis jauh, pasien yang lemah atau lanjut usia dengan komorbiditas medis yang signifikan atau disfungsi organ sistemik dengan pertimbangan status kesehatan yang kurang baik dan risiko kematian tinggi. Pada pembedahan ini dilakukan insisi berjarak 2 cm dari tepi tumor, kemudian dibuat flap  $\pm 0.5$  cm medial dari bawah clavicula ICS II (superior) ke parasternal ipsilateral (medial) dan flap lateral dari inframammary fold (inferior) hingga tepi anterior latissimus dorsi (lateral). Setelahnya dilakukan diseksi aksila dengan mencari adanya pembesaran KGB aksila Level I-II, yang kemudian jaringan mamma dan KGB aksila dan m. pectoralis terlepas sebagai satu kesatuan (*enbloc*).

Di samping manfaat sebagai tatalaksana utama, tindakan mastektomi yang dilakukan juga dapat memberikan dampak fisik-psikososial pada pasien (Hosseini et al., 2016). Nyeri merupakan keluhan utama yang muncul pada pasien post operasi mastektomi, sehingga dapat mempengaruhi kondisi pasien secara keseluruhan. Nyeri yang muncul terkait dengan kerusakan jaringan pasca operasi (Awaludin et al., 2016). Cui L et.al. (2018) menyatakan hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebanyak 20%-68% pasien *Ca mammae* mengalami sindrom nyeri setelah menjalani tindakan mastektomi. Nyeri yang dirasakan didefinisikan sebagai gejala nyeri dengan karakteristik nyeri tumpul dengan sensasi terbakar maupun nyeri tajam pada dada anterior, lengan, dan aksila, yang diperberat dengan pergerakan sendi bahu, serta muncul persisten selama  $\pm 3$  bulan pasca operasi (Tait et.al., 2018). Nyeri post operasi dapat diukur melalui ekspresi wajah maupun ungkapan langsung dari pasien (Yanti & Susanto, 2022).

Prevalensi yang cukup tinggi bagi pasien yang mengalami sindrom nyeri pasca mastektomi, sehingga diperlukan penatalaksanaan nyeri baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu intervensi keperawatan non-farmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri post operasi adalah terapi relaksasi genggam jari (*finger hold*). Relaksasi genggam jari merupakan metode relaksasi untuk meningkatkan toleransi terhadap nyeri dengan membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu menggenggam jari sambil mengatur napas dilakukan masing-masing selama kurang lebih 3-5 menit. Genggaman pada jari dapat menghangatkan titik-titik keluar masuknya energi meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan. Rangsangan dari titik tersebut akan mengalirkan gelombang listrik secara spontan menuju otak untuk diproses dan diteruskan menuju saraf pada area bedah, mengakibatkan stimulus nyeri pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat *counter* stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post operasi dengan penerapan relaksasi genggam jari (Calisanie & Ratnasari, 2021).