

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Tumor adalah pembengkakan yang terjadi didalam tubuh akibat terjadinya pertumbuhan sel yang tidak normal. Tumor dapat bersifat jinak dan ganas. Tumor adalah gangguan patologis pertumbuhan sel yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang abnormal, berlebihan, dan tidak terkendali yang dapat bersifat padat maupun berisi cairan. Bila pertumbuhan sel tumor terbatas pada tempat asal dan fisik normal maka dapat dikatakan tumor jinak, akan tetapi bila sel-sel abnormal terus tumbuh dan tidak terkendali maka dapat dikatakan tumor ganas atau kanker. Salah satu jenis tumor adalah tumor payudara dan sering dijumpai pada wanita (Jamil *et al*, 2024).

Sel abnormal pada payudara akan terus menerus tumbuh dan akhirnya sel-sel tersebut akan menjadi sebuah benjolan (tumor) pada payudara seseorang. Benjolan yang tidak segera diatasi dengan baik akan menyebabkan kanker dan akan mengalami penyebaran (*metastase*) pada anggota tubuh lain dan dapat menyebabkan kematian (Rizka, Akbar, 2022).

2. Etiologi

Penyebab pasti dari tumor payudara masih belum di ketehaui sampai saat ini. Meskipun demikian, kanker payudara adalah penyakit multifaktorial, dimana terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kejadiannya (Ketut & Kartika, 2022). Tetapi ada beberapa faktor yang dapat dijadikan sebagai acuan penyebab terjadinya tumor payudara, diantaranya :

- a. Usia, semakin bertambahnya usia seseorang semakin tinggi kemungkinan terkenanya tumor payudara dengan rentang usia remaja hingga dewasa (Ketut, dan Kartika 2022).

- b. Genetik dan riwayat keluarga
- c. Riwayat reproduksi dan hormonal juga merupakan faktor risiko penting karena berkaitan dengan paparan hormon estrogen yang memiliki fungsi proliferasi sel-sel payudara.
- d. Gaya hidup merupakan faktor yang tidak dapat dilepaskan dari berbagai penyakit. Gaya hidup menetap berkaitan dengan kanker payudara karena dapat menyebabkan penumpukan adiposa yang merupakan jaringan tempat produksi sekunder dari *hormone* estrogen. Selain *life style*, konsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat seperti makanan siap saji yang mengandung bahan pengawet, alkohol dan merokok juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Alkohol dapat mengganggu metabolisme estrogen di hati, sedangkan asap rokok memiliki kandungan karsinogenik yang berujung pada peningkatan sel tumor payudara.

3. Tanda dan Gejala

Pada tumor payudara jinak umumnya tidak menimbulkan gejala jika ukurannya masih kecil, jika tumor sampai teraba biasanya pasien hanya akan mengeluh adanya benjolan disekitar area payudara tanpa merasa nyeri (Yuliana, 2018). Akan tetapi jika tumor mencapai keganasan, tumor dapat menyerang jaringan payudara yang terdiri atas kelenjar susu, saluran air susu, serta jaringan penunjang payudara. Pada penderita tumor ganas (kanker payudara) biasanya akan timbul rasa nyeri di area payudara. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering dialami oleh pasien. Nyeri biasanya dapat disebabkan dari berbagai faktor (Milenia & Retnaningsih, 2022).

Salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya nyeri adalah proses pembedahan. Nyeri yang dirasakan pasca operasi timbul sebagai gejala lanjutan setelah operasi tumor payudara. Nyeri *post* operasi dapat dievaluasi melalui ekspresi wajah, dan ungkapan langsung dari klien (Yanti & Susanto, 2022).

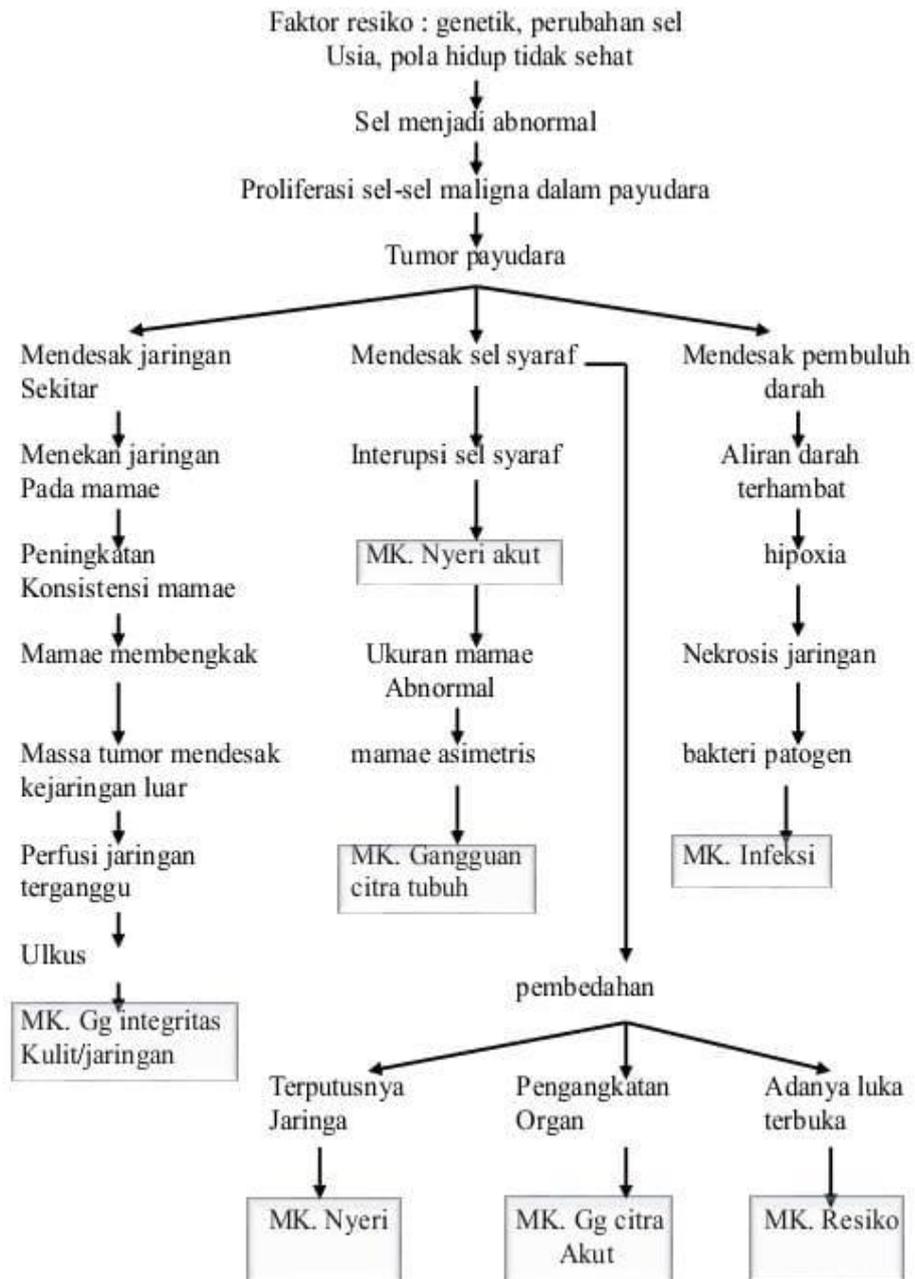
4. Patofisiologi

Menurut Deswita dan Ningseh (2023) mengatakan bahwa penyebab terjadinya kanker payudara masih belum diketahui secara pasti, tapi ada tiga faktor penting yaitu perubahan genetik, perubahan hormon, dan faktor lingkungan. Dapat juga dipengaruhi dari hormon *estrogen* dan *endogen*, misalnya usia subur yang lama, usia lanjut saat memiliki anak, mendapatkan paparan kadar *estrogen* yang tinggi pada saat haid. Tingginya kadar *estrogen* dapat merangsang pertumbuhan sel epitel payudara normal menjadi sel kanker. Reseptor *estrogen* dan *progesterone* yang secara normal terdapat dalam epitel payudara, kemungkinan terjadi reaksi *promoter* pertumbuhan, seperti *transforming grow* dan faktor yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor.

Nyeri yang dirasakan *post* operasi juga didefinisikan sebagai rasa nyeri yang dialami setelah proses pembedahan. Nyeri pasca pembedahan diklasifikasikan juga sebagai nyeri akut. Rasa nyeri *post* operasi adalah pengalaman yang umum terjadi pada setiap pasien pasca operasi. Jika nyeri tidak diatasi dengan baik dan benar, maka hal ini dapat menghambat proses penyembuhan (Hidayatulloh, Limbong, dan Ibrahim 2020).

Nyeri yang dirasakan pasca pembedahan umumnya adalah nyeri akut, yaitu nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan dan bersifat *intermitten* (sesekali) dan tidak konsisten. Faktor usia dan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi respon nyeri, nyeri yang dirasakan setelah proses pembedahan adalah pengalaman multifaktorial individu yang dipengaruhi oleh budaya pasien, psikologi, genetika, peristiwa nyeri sebelumnya, kepercayaan, suasana hati, dan kemampuan untuk mengatasinya (Hidayatulloh, Limbong, dan Ibrahim 2020).

Gambar 1 Pathway Tumor Mammae



Sumber : (Karunia, 2016)

5. Klasifikasi

Tumor payudara dibedakan menjadi dua yaitu tumor jinak dan tumor ganas, menurut Manurung, (2021), tumor jinak memiliki bentuk, yaitu sebagai berikut :

a. Kelainan *Fibrokitis*

Perubahan *fibrokritis* merupakan kelainan akibat terjadinya peningkatan dan distorsi perubahan *siklik* payudara yang terjadi secara normal selama masa haid.

b. *Fibroadenoma*

Merupakan tumor jinak yang kerap terdapat pada wanita muda. Tumor ini tidak melekat pada jaringan disekitarnya sehingga mudah digerakkan. Benjolan ini biasanya tidak menimbulkan rasa nyeri bagi penderitanya, tetapi dapat bertumbuh banyak (*multiple*). Tumor ini terdiri dari jaringan fibrosa yang berbentuk bulat, licin, dengan konsistensi padat kenyal, berbatas jelas dan mudah digerakkan.

c. *Tumor Floides*

Tumor ini adalah *fibroadenoma* besar di payudara, tumor ini termasuk jinak, namun terkadang dapat menjadi neoplasma ganas dengan sifat agresif lokal dan mampu bermetastasis dengan diameter umum 3-4 cm.

d. *Papilloma Intraduktus*

Merupakan pertumbuhan tumor *neoplastik* didalam suatu saluran air susu (*ductus lakiferus*) dan 75% tumbuh di area bawah areola payudara.

6. Faktor Resiko

Berikut faktor resiko menurut

- a. Usia
- b. Genetik dan riwayat keluarga
- c. Riwayat reproduksi dan hormonal
- d. Gaya hidup

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Yuliana (2018), pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1) SADARI adalah singkatan dari periksa payudara sendiri, dapat dilakukan oleh perempuan usia 20 tahun, dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama hari terahir haid, dengan langkah sebagai berikut :

a) Diawali dengan memandang kedua payudara didepan cermin, dengan posisi awal tangan terjantai kebawah, lalu angkat kedua lengan keatas kepala. Kemudian tekan kedua tangan dipinggang, lalu gerakkan kedua lengan dan siku kedepan sambil mengangkat bahu.

Perhatikan tanda berikut :

- (1) perubahan bentuk atau ukuran payudara
- (2) adanya cekungan dikulit
- (3) perubahan bentukputting
- (4) adanya nyeri yang terus menerus

b) Berbaring lalu letakkan bantal dibahu sebelah kanan, letakkan tangan kanan dibawah kepala, gunakan tiga jari tangan kiri untuk memeriksa seluruh area payudara kanan. Lakukan pemeriksaan mulai dari area ketiak, lalu area luar payudara dan melingkar hingga ke area puting, perhatikan tanda berikut :

- (1) adanya benjolan pada payudara / ketiak
- (2) daerah yang terasa menebal diarea payudara
- (3) tekan puting dengan lembut dan lihat apakah ada cairan yang keluar
- (4) ulangi langkah yang sama untuk payudara sebelah kiri

Manurung (2021), juga mengatakan bahwa ada dua pemeriksaaan juga yang dapat dilakukan untuk mendeteksi benjolan akibat tumor *mamae* yaitu *mammografi* dan *ultrasonografi* (USG). Ada pula teknik terbaru

yaitu *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan *nuclear skintigrafi*. *Mammografi* adalah metode terbaik untuk membantu mendeteksi benjolan yang tidak dapat teraba, tetapi kadang juga justru tidak dapat mendeteksi benjolan yang dapat teraba atau dapat dideteksi dengan USG. *Mammografi* dapat digunakan untuk skrining rutin pada wanita usia awal 40 tahun untuk mendeteksi dini kanker payudara.

8. Komplikasi

Menurut Jamil, Hadi, dan Munandar (2024), meski jarang terjadi tumor jinak dalam kondisi tertentu dapat menyebabkan komplikasi sebagai berikut:

- a. Penurunan rasa percaya diri akibat perubahan bentuk payudara.
- b. Meningkatnya resiko terkena kanker payudara.
- c. Nyeri akibat penekanan tumor pada syaraf
- d. Nyeri pasca pembedahan
- e. Kerusakan jaringan akibat penekanan tumor terhadap pembuluh darah disekitarnya.

9. Penatalaksanaan

Menurut Manurung,(2021) terapi yang dapat dilakukan padaa tumor jinak diantaranya :

a. *Papilloma Intraduktal*

Merupakan tindakan eksisi lokal (biopsy) atau pengangkatan sel tumor dari payudara adalah terapi utama. Tindakan ini dapat dilakukan dengan pembiusan lokal.

b. *Fibroadenoma*

Pada saat FAM diketahui, diagnosis ini dapat dikonfirmasi dengan biopsy atau analisis sitologi

c. Tumor Filodes Jinak

Adalah tumor yang besar dan ganas dengan batas *infiltratif* dapat dilakukan dengan mastektomi (pengambilan jaringan payudara).

Salah satu penatalaksanaan non-farmakologis yang dapat dilakukan perawat untuk membantu klien mengatasi masalah nyeri akut adalah teknik *PMR* yaitu sebuah terapi relaksasi dengan cara melakukan gerakan menegangkan dan melemaskan otot-otot pada beberapa bagian tubuh dalam satu waktu untuk memberikan efek rileksasi secara fisik. Latihan ini bertujuan untuk membedakan sensasi yang dirasakan saat kelompok otot rileks dan saat otot menegang (Syahdatunnisa *et al.*, 2024).

Menurut hasil dari penelitian Anisa *et al.*, (2018) penerapan terapi *PMR* untuk membantu meredakan nyeri pada klien kanker payudara diterapkan sebanyak satu kali sehari dalam rentang waktu seminggu dengan durasi 15 menit. Teknik relaksasi ini dapat membantu menimbulkan keseimbangan antara tubuh dan pikiran sehingga dapat membantu proses penyembuhan fisik dan psikologi (Natosba *et al.*, 2020).

Masalah yang biasa muncul pada saat klien merasakan nyeri, tenaga kesehatan lebih dahulu memberi terapi (pengobatan) menggunakan analgetik untuk meredakan nyeri. Selain terapi farmakologi, terapi relaksasi merupakan salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk membantu mengatasi nyeri, salah satunya adalah teknik *PMR* (Syahdatunnisa *et al.*, 2024).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Jika nyeri tidak dikendalikan, hal yang akan terjadi dapat memperpanjang proses penyembuhan pasien (Lubis *et al.*, 2022).

Tindakan pembedahan dapat menjadi pengalaman stres bagi klien, sehingga dapat mempengaruhi keadaan fisiologis dan psikososial. Nyeri

yang timbul akibat pembedahan berupa nyeri akut yang dimulai dari trauma pembedahan, dan berangsur berkurang, hingga berakhir dengan penyembuhan jaringan. Nyeri akut relatif berlangsung jangka pendek. Namun, jika nyeri akut tidak ditangani dengan baik dan benar bisa berdampak negatif pada proses penyembuhan klien (Sudaryanti *et al.*, 2019).

2. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Akut

Nyeri akut terjadi akibat adanya cedera akut, penyakit, atau tindakan pembedahan, dan memiliki respon yang cepat dengan intensitas bervariasi mulai dari ringan sampai berat. Nyeri akut berlangsung singkat dengan durasi kurang dari 6 bulan, terjadi tiba-tiba dan terlokalisir. Setiap individu pasti pernah merasakan nyeri ini, seperti saat sakit kepala, sakit gigi, tertusuk jarum, terbakar, nyeri otot, nyeri saat melahirkan, nyeri pasca pembedahan, dan lain lain (Prasetyo, 2023).

Fungsi dari nyeri akut adalah sebagai peringatan akan cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri akut biasanya akan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2023).

Nyeri akut disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan menimbulkan gejala seperti : peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, dan peningkatan denyut jantung. Individu yang mengalami nyeri akut akan menunjukkan respon emosi seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah, dan meringis. Klien akan melaporkan secara verbal berkaitan dengan nyeri (Prasetyo, 2023).

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik berlangsung lebih lama dari nyeri akut, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Prasetyo, 2023).

c. Nyeri Kutaneus/*Superficial (Cutaneous Pain)*

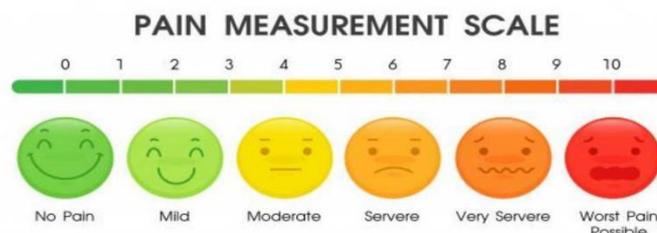
Ada dua macam nyeri *superficial* yaitu nyeri yang tiba-tiba dengan kualitas yang tajam, dan nyeri dengan permulaan yang lambat dengan sensasi terbakar. Nyeri *superficial* dapat dirasakan diseluruh permukaan tubuh atau kulit individu. Trauma gesekan, serta suhu yang terlalu panas dapat menjadi penyebab terjadinya nyeri *superficial* (Prasetyo, 2023).

d. Nyeri Somatis Dalam (*Deep Somatic Pain*)

Nyeri somatis merupakan fenomena yang kompleks. Struktur somatis merupakan bagian tubuh berupa otot-otot dan tulang. Nyeri somatis bersifat difus (menyebar) (Prasetyo, 2023).

3. Cara Pengukuran Nyeri

Menurut skala nyeri 0 – 10 (*comparative pain scale*) dari 10 angka yang terdapat pada NRS, nyeri dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, yaitu :



Gambar 2 Numeric Rating Scale

Sumber : (Murniati et al., 2022)

Skala nyeri menurut Elviani *et al.*, (2022), yaitu :

- a. Skala nyeri 0, tidak merasa nyeri sama sekali
- b. Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan), masih dapat ditahan dan tidak mengganggu aktivitas klien.
- c. Skala nyeri 4-6 (nyeri sedang), sedikit kuat sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.
- d. 7-10 (nyeri berat), nyeri sangat kuat sehingga memerlukan terapi medis untuk meredakan nyerinya.

4. Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri dapat ditangani dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologi maupun non-farmakologi. Salah satu terpi non-farmakologi yang dapat diberikan pada klien dengan masalah nyeri adalah terapi non-farmakologi *progressive muscle relaxation* (Fajri *et al.*, 2022).

Menurut hasil dari penelitian Anisa *et al.*, (2018) penerapan terapi *PMR* untuk membantu meredakan nyeri pada klien kanker payudara diterapkan sebanyak satu kali sehari dalam rentang waktu seminggu dengan durasi 15 menit. Teknik relaksasi ini dapat membantu menimbulkan keseimbangan antara tubuh dan pikiran sehingga dapat membatu proses penyembuhan fisik dan psikologi (Natosba *et al.*, 2020).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data secara sistemati bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien. Pengkajian merupakan tahap dasar dari seluruh proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien, agar dapat mengidentifikasi masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Hadinata & Abdillah, 2021). Berikut adalah hal-hal yang harus diperhatikan saat melakukan pengkajian nyeri :

a. Riwayat Kesehatan

1) Data Biografi

Data yang dikumpulkan adalah identitas pasien. menurut Ayudia (2018) faktor resiko utama terjadinya tumor payudara adalah usia. Diperkirakan periode antara terjadinya haid pertama sampai dengan kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan tumor payudara. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur. Kurang dari 25% tumor terjadi pada masa sebelum menopause.

2) Kondisi Kesehatan saat ini

a) Keluhan utama :

Pada pasien *post* operasi tumor *mamae* memiliki keluhan utama nyeri pada saat dikaji, hal ini terjadi karena adanya perlukaan setelah proses pembedahan untuk mengangkat sel tumor pada area payudara, maka sangat dianjurkan menggunakan analisa PQRST (H. R. Putri & Lazuardi, 2023) yaitu :

P : *Provoking Incident* adalah penyebab bertambah atau berkurangnya nyeri, pada klien dengan *post* operasi tumor *mamae* nyeri dapat bertambah pada saat bergerak dan berkurang pada saat istirahat (berbaring).

Q : *Qualitatif* merupakan keluhan nyeri yang dirasakan oleh klien.

R : Region merujuk pada lokasi nyeri dirasakan oleh klien. Nyeri biasanya dirasakan klien pada saat *post* operasi pengangkatan sel tumor.

S : *Severity of scale* adalah skala nyeri yang dirasakan klien.

T : *Time* adalah waktu dialaminya nyeri , dan kapan nyeri hilang timbul.

Kaji juga hal yang dapat memperberat atau memperingan rasa nyeri yang dirasa klien. Misalnya, klien mengatakan bahwa nyeri beertambah pada saat klien bergerak, dan nyeri berkurang pada

saat klien tiduran. Selain itu skala nyeri juga dapat dikaji menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*, dengan cara kertas NRS ditunjukkan pada klien, lalu tanyakan pada klien nyeri yang dirasakannya ada pada skala berapa.

b) Tanda & gejala yang sering muncul : nyeri seperti tertusuk-tusuk, berlangsung sebentar, dengan frekuensi hilang timbul.

3) Riwayat Medis Dahulu

Biasanya adalah penyakit terdahulu yang diderita oleh klien maupun keluarga yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien saat ini.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dari genogram dapat dilihat apakah keluarga klien memiliki masalah kesehatan serupa atau tidak.

5) Riwayat Pembedahan

Kaji apakah ada riwayat pembedahan pada klien

6) Riwayat Alergi

Kaji apakah ada riwayat alergi, jika ada kapan munculnya, tanda & gejala apa yang timbul. Faktor yang memperberat alergi seperti obat, makanan, minuman, serbuk, bulu Binatang, asap, dan debu.

7) Riwayat Medikasi

Riwayat obat yang dikonsumsi, dan terapi yang pernah dikonsumsi oleh klien termasuk juga obat herbal

8) Riwayat Kebiasaan Makan

Pola makan selama sehat dan saat sakit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Periksa Tingkat kesadaran dan orientasi, warna kulit dan bibir, periksa *Capillary Refill Time (CRT)*. Pada klien *post* operasi yang sudah dibawa keruang rawat sudah sadar secara penuh (*Compos Mentis*).

2) Pemeriksaan fisik pada area payudara kiri

- a) Inspeksi : terdapat luka *post* operasi pengangkatan sel tumor di area atas payudara, luka bekas operasi terlihat bersih, tidak ada tanda iritasi dengan warna luka merah segar
- b) Palpasi : tidak ada pembengkakan di area *post* operasi, terdapat nyeri tekan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI 2017). Diganosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien *post* operasi menurut Putri & Rahayu (2019) yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasari oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan yang ditegakan untuk masalah nyeri akut yaitu :

Tabel 1 Perencanaan Nyeri Akut

Dx Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)
Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)
Berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun	Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri

Dx Kepeawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)
	2. Meringis menurun	3. Identifikasi respon nyeri
	3. Sikap protektif menurun	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
	4. Kesulitan tidur menurun	5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan
	5. Frekuensi nadi membaik	6. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik :

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri terapi (*Progressive Muscle Relaxation* untuk membantu mengurangi nyeri)
2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri untuk memilih strategi meredakan nyeri

Edukasi :

1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk membantu meredakan nyeri

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. (Hadinata & Abdillah, 2021).

Menurut Yanti dan Rahmadani (2023), tahap melakukan *PMR* terdiri dari 14 tahapan inti yang dilakukan sebanyak 2 kali pada setiap gerakannya, berikut uraiannya :

- 1) Kerutkan alis dan dahi sampai mengerut lalu lemaskan kembali secara perlahan selama 10 detik. Gerakan ini bertujuan untuk melemaskan untuk melemaskan otot-otot wajah.
- 2) Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga otot didaerah mata terasa menegang selama 10 detik.
- 3) Katupkan mulut sampai merapatkan gigi sekuat-kuatnya kedepan selama 10 detik, bertujuan untuk mengendurkan otot dibagian rahang.
- 4) Bentuk huruf O pada bibir, lalu dorong sekuat-kuatnya kedepan selama 10 detik, bertujuan untuk mengendurkan otot diarea mulut.
- 5) Tekan kepala kebelakang (kearah punggung) hingga otot-otot leher terasa tegang selama 10 detik, gerakan ini bertujuan agar otot bagian leher menjadi relaks.
- 6) Tekukkan dagu kebawah hingga menyentuh dada selama 10 detik
- 7) Genggang tangan sampai membentuk kepalan selama 10 detik, bertujuan untuk melatih otot tangan.
- 8) Menekuk kedua pergelangan tangan kebelakang secara perlahan selama 10 detik.
- 9) Menggenggam kedua tangan dan bawa ke pundak selama 10 detik, bertujuan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- 10) Mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya selama 10 detik, gerakan ini bertujuan untuk mengendurkan otot bahu.

- 11) Mengangkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada selama 10 detik, gerakan ini melatih otot punggung.
- 12) Menarik perut sekuat-kuatnya hingga terasa tegang selama 10 detik untuk melemaskan otot.
- 13) Mendorong perut sekuat-kuatnya selama 10 detik.
- 14) Meluruskan kedua telapak kaki selama 10 detik, untuk merilekskan otot-otot kaki.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. (Hadinata & Abdillah, 2021). Hal yang harus dievaluasi setelah klien melakukan intervensi manajemen nyeri non-farmakologi *PMR* adalah, apakah skala nyeri menurun, evaluasi apakah ada reaksi yang tidak diharapkan, pastikan apakah klien sudah mampu melakukan teknik non-farmakologi *PMR* secara mandiri (Pragholapati, 2020).

Evaluasi yang penulis lakukan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) nyeri akut yaitu tingkat nyeri (L.08066), dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik.