

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN GASTRITIS

Richardo Hasudungan Aritonang<sup>1</sup>, Resmi Pangaribuan<sup>2</sup>, Ade Irma Khairani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BukitBarisan Medan

<sup>2</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BukitBarisan Medan

Email: [richardohasudungan@gmail.com](mailto:richardohasudungan@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

#### **Riwayat Artikel:**

Received :02-09-2025

Revised :15-09-2025

Accepted :30-09-2025

**Keywords:** Gastritis, Pain, Progressive Muscle Relaxation, Family Nursing

**DOI:** <https://doi.org/10.62335>

### ABSTRACT

*Gastritis is a digestive system health problem that has a fairly high prevalence in Indonesia, especially in the city of Medan with an incidence rate of 91.6%. Gastritis is characterized by inflammation of the gastric mucosa which causes complaints of epigastric pain, nausea, vomiting, and discomfort in the stomach. The pain experienced by ulcer patients is generally acute and can interfere with daily activities, so that treatment interventions are effective and easy to implement. One non-pharmacological effort that can be used to reduce pain is the Progressive Muscle Relaxation (PMR) technique. This technique aims to reduce muscle tension, improve circulation, reduce cortisol levels, and provide a feeling of relaxation for the patient. This research uses a case study method with subjects as ulcer patients in the Medan Deli Health Center working area. Death care is provided through the stages of assessment, determining a death diagnosis, intervention planning, implementation and evaluation. The focused intervention is providing routine progressive muscle relaxation techniques with family assistance as part of family care. Evaluation was carried out using a numerical pain scale before and after intervention. The results of the study showed a decrease in the pain scale from moderate category (scale 6) to mild (scale 2) after the patient carried out progressive muscle relaxation exercises for three consecutive days. In addition, patients also report increased comfort, reduced anxiety, and improved sleep quality. Family involvement in*

*accompanying patients has been proven to increase compliance with the interventions provided. In conclusion, the progressive muscle relaxation technique is effective for reducing pain in gastritis patients and can be applied as an alternative non-pharmacological therapy in primary health care. This intervention is also useful in increasing family participation in home health care efforts*

#### **ABSTRAK**

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan sistem pencernaan yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia, khususnya di kota Medan dengan angka kejadian mencapai 91,6%. Gastritis ditandai dengan peradangan pada mukosa lambung yang menimbulkan keluhan nyeri epigastrium, mual, muntah, serta rasa tidak nyaman pada perut. Nyeri yang dialami pasien gastritis umumnya bersifat akut dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang efektif dan mudah diterapkan. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik Progressive Muscle Relaxation (PMR) atau relaksasi otot progresif. Teknik ini bertujuan menurunkan ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi, menurunkan kadar kortisol, serta memberikan rasa rileks pada pasien. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan subjek pasien gastritis di wilayah kerja Puskesmas Medan Deli. Asuhan keperawatan diberikan melalui tahapan pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang difokuskan adalah pemberian teknik relaksasi otot progresif secara rutin dengan pendampingan keluarga sebagai bagian dari keperawatan keluarga. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan skala nyeri numerik sebelum dan sesudah intervensi. Hasil studi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari kategori sedang (skala 6) menjadi ringan (skala 2) setelah pasien melakukan latihan relaksasi otot progresif selama tiga hari berturut-turut. Selain itu, pasien juga melaporkan adanya peningkatan kenyamanan, berkurangnya rasa cemas, serta perbaikan kualitas tidur. Keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap intervensi yang diberikan. Kesimpulannya, teknik relaksasi otot progresif efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis serta dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif terapi nonfarmakologis di pelayanan kesehatan primer. Intervensi ini juga bermanfaat

dalam meningkatkan peran serta keluarga dalam upaya perawatan kesehatan di rumah.

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang banyak dihadapi masyarakat adalah gangguan sistem pencernaan salah satunya adalah gastritis. Gastritis yaitu infeksi pada mukosa gastro ditandai dengan adanya peningkatan keasaman pada gastro. Sensasi terbakar di belakang tulang dada lalu menjalar ke leher atau tenggorokan saja tanpa ada rasa asam di mulut merupakan gejala dari gastritis. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Akhir-akhir ini terdapat peningkatan yang sangat pesat pada penyakit gastritis atau yang secara umum lebih dikenal dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati yang menjadi banyak keluhan di masyarakat. Penyakit gastritis diakibatkan karena pola hidup yang bebas hingga memberikan dampak pada kesehatan tubuh (Safitri, 2018).

Gastritis menyebabkan nyeri pada penderitanya, nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat aktual ataupun potensial. Untuk mengurangi nyeri tersebut dapat dilakukan tehnik relaksasi progresif dimana tehnik. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaksi (Kesehatan & Saputra, 2019).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan .Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengsn intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan 9 pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Ardian Ratu R G.Made Adwan, 2020)

Gastritis akut adalah suatu peradangan pada permukaan mukosa lambung yang akut dikarenakan adanya pengikisan pada bagian superfisial. Pada gastritis ditemukan adanya sel inflamasi akut dan neutrifil mukosa edema, merah dan terjadi pengikisan dan luka pada daerah lambung. Semua tipe gastritis akut mempunyai gejala yang sama. Gastritis ini disebabkan oleh penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid, iskemia, stress, penyalahgunaan alkohol, dan zat kimia krosif, dan trauma (Ardian Ratu R G.Made Adwan, 2020).

Usia produktif yaitu 16-25 tahun lebih mudah untuk terkena penyakit gastritis. Hal tersebut diakibatkan karena pada usia produktif disibukkan dengan banyaknya aktivitas, seperti bekerja. Selain itu pada usia juga menginginkan tubuh yang ideal, dengan definisi ideal adalah bentuk tubuh langsing yang berakibatkan dengan mengacaukan kebiasaan makan yang tidak teratur. Pada usia muda produktif juga cenderung mendapatkan tekanan dan tugas yang berlebih sehingga dapat mempengaruhi pola makan dan psikologi seseorang (Ulwani et al., n.d., 2023)

Menurut data *World health organization* jumlah orang menderita gastritis di dunia ada berjumlah 1,8 -2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Persentasi *dari World Health Organization* jumlah orang yang menderita gastritis di Indonesia sekitar 40,8% karena jumlahnya yang menderita gastritis di daerah sangat tinggi yaitu sekitar 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa (Hamdani et al., 2021).

Menurut kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, angka kejadian Gastritis berkisar 40-50%. Gastritis adalah penyakit yang awam/umum. Menurut kementerian Kesehatan tahun 2019 menyebutkan beberapa wilayah wilayah di Indonesia rata rata jumlah penderita gastritis sekitar 274.396 peristiwa dengan jumlah penduduk 238.452.952. Menurut hasil pengamatan yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, ditemukn prevalensi gastritis yang tertinggi di Indonesia yaitu di kota Medan dengan angka 91,6 %, dan terendah di kota Surabaya dan Pontianak sebesar 31,2%. Dengan demikian, permasalahan terkait penyakit ini rata rata masih belum terpecahkan di seluruh wilayah Indonesia

Di Sumatra Utara tepatnya di kota Medan merupakan kota dengan angka kejadian gastritis tertinggi yang mencapai 91,6% disusul dengan beberapa kota lainnya seperti Jakarta 50%, Denpasar 46% Surabaya 31,2%, Bandung 32,5%, Palembang 35,3%, Aceh 31,7% dan Pontianak 31,2% Tingginya angka kejadian gastritis di kota-kota tersebut disebabkan oleh pola makan yang kurang sehat (Saputra et al., 2021)

Salah satu pengobatan secara nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri adalah teknik relaksasi otot progresif. Latihan relaksasi otot progresif dapat memberikan pemijitan halus pada berbagai kelenjer kelenjer pada tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan pengeluaran hormon yang secukupnya sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Kesehatan & Saputra, 2019).

Relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*), yaitu suatu teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melemaskan dan memberi efek nyaman pada seluruh tubuh. Tehnik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang lalu menurunkan ketegangan dengan melakukan tehnik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Relaksasi otot progresif merupakan suatu cara dan tehnik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot yang sangat mudah dan praktis dikarenakan gerakannya yang mudah, dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun (Sujarwo, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan (Hamdani et al., 2021) menyatakan bahwa ada hubungannya setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 2 kali dalam sehari dan dilakukan selama 2 hari didapatkan hasil skala nyeri berkurang awalnya skala nyeri 4 namun setelah dilakukan relaksasi otot progresif menurun menjadi skala nyeri 2. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho & Rofiqoh, 2021) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi otot progresif sangat berpengaruh untuk menurunkan nyeri, karena tindakan relaksasi otot progresif dapat merilekskan otot-otot yang kaku, gerakan gerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan sinap sinap saraf baik yang simpatis maupun yang parasimpatis.

Adapun manfaat terapi relaksasi otot progresif antara lain: mengurangi rasa sakit (nyeri), meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, dan dapat menurunkan tekanan darah pada orang yang mengalami hipertensi (tekanan darah tinggi), sehingga terapi teknik relaksasi otot menjadi salah satu terapi non farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis (Sujarwo, 2023).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Oktober 2024 di Puskesmas Medan Deli menyatakan bahwa data pasien yang menderita gastritis sebanyak 3.417 jiwa terhitung sejak bulan Januari hingga September dalam rentang usia lebih dari 16-25 tahun. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien yang datang berobat ke Puskesmas Medan Deli menyatakan bahwa pasien kurang mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri uluhati yang diakibatkan oleh gastritis, pasien mengatakan tidak pernah melakukan terapi apa pun itu disaat gastritis muncul selain meminum obat di warung atau obat yang ia beli di Puskesmas.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk memberikan Implementasi Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Gastritis mencegah terjadinya penyakit tersebut di wilayah Puskesmas Medan Deli.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini merupakan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian dengan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga maupun lembar status. Diagnosa keperawatan berdasarkan analisis terhadap data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan, maka diperoleh diagnosa keperawatan yang dilanjutkan dengan prioritas diagnosa keperawatan. Intervensi yaitu Menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan prioritas masalah yang diperoleh untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Implementasi yaitu melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Subjek pada studi kasus ini adalah pasien dewasa dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pasien dengan Gastritis di Puskesmas Medan Deli Kriteria Inklusi:

- a. Anggota keluarga yang bersedia menjadi responden
- b. Anggota keluarga dengan diagnosa gastritis
- c. Anggota keluarga penderita gastritis dengan skala nyeri sedang (4 - 6)
- d. Pasien berusia 16-25 tahun

**Kriteria eksklusif**

- a. Anggota keluarga yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Anggota keluarga yang tidak terdiagnosa gastritis
- c. Anggota keluarga yang berumur kurang dari 16 tahun

**Metode Pengumpulan Data**

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode:

**1. Wawancara**

Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Sumber data dari responden dan keluarganya perawat lainnya.

**2. Observasi dan pemeriksaan fisik**

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi untuk mengamati pasien perilaku kekerasan.

**Metode Analisa Data**

Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca.

**Etika penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya mengirim surat survey awal dan izin penelitian ke Puskesmas Pulo Brayon. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan, kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi: Informed consent (Persetujuan Menjadi Responden), Anonymity (Tanpa Nama), Confidentiality (Kerahasiaan).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Pengkajian**

Hasil pengkajian Kasus 1 dan Kasus 2

**I. Data Umum**

**Tabel 1 Data Anggota keluarga Pasien 1 dan Pasien 2**

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Kepala keluarga	Tn. B	Tn. A
Umur	43	42

Jenis kelamin	Laki Laki	Laki Laki
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	Jl. Kl. Yosudarso No.20.KKXVII	Medan Deli, Lingkungan Kota Bangun
Tanggal pengkajian	Selasa, 27 Februari 2025	Selasa, 27 Februari 2025
Anggota keluarga	1. Ny. S (Istri), Umur: 41, JK: P, Pendidikan: SMA 2. An. Y (Anak), Umur: 17, JK: P, Pendidikan: SMA 3. An. A (Anak), Umur: 14, JK: P, Pendidikan: SMP	1. Ny. J (Istri), Umur: 40, JK: P, Pendidikan: SLTP 2. An. R (Anak), Umur: 18, JK: P, Pendidikan: SMA 3. An. A (Anak), Umur: 16, JK: P, Pendidikan: SMA 4. An. M (Anak), Umur: 10, JK: L, Pendidikan :SD

Berdasarkan tabel 1 Pasien 1 keluarga Tn. B, umur 43 tahun, Pekerjaan Wiraswasta, Memiliki istri dengan umur 41 tahun, dan tingkat pendidikan SMA, dan 2 orang anak yaitu An. Y umur 17 tahun, An. A umur 14 tahun dengan tingkat pendidikan pelajar, keluarga Tn. B tinggal bersama, Sedangkan pasien 2 keluarga Tn. A, umur 42 tahun, Pekerjaan Wiraswasta, Memiliki istri dengan umur 40 tahun, dan tingkat pendidikan SLTP, dan 3 orang anak yaitu An. R umur 18 tahun, An. A umur 16 tahun dengan tingkat pendidikan SMA, dan An. M umur 10 tahun dengan tingkat pendidikan SD, Keluarga Tn. A tinggal bersama.

### **Pembahasan**

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua pasien dengan penyakit yang sama yaitu Gastritis di Wilayah UPT Puskesmas Medan Deli dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan dengan SDKI, (2017) SKLI, (2022) SIKI, (2018) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan khusus tersebut meliputi pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian ini.

### **Tahap Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 26 Februari 2025. Adapun kesenjangan antara teori dengan kasus yang diteliti pada pengkajian adalah Data yang didapatkan pada teori tetapi tidak ada dikasus antara lain ditemukan dari

kedua kasus tidak memiliki riwayat merokok, meminum alkohol dan penggunaan obat inflamasi non steroid serta tidak ada irama jantung yang abnormal, kelelahan dan juga mudah letih. Pada sistem eliminasi tidak ada keluaran urin yang menurun ataupun pekat, perubahan pada pola defekasi, diare ataupun konstipasi, pada sistem neurosensori tidak terjadi masalah pada penglihatan, respon motorik menurun, pusing, sakit kepala dan penurunan retina optik. Pada sistem pernafasan tidak ada masalah seperti ortopnea, riwayat merokok dan tidak ada bunyi nafas tambahan. kemudian pada pemeriksaan sistem gastrointestinal tidak ada masalah seperti mual, muntah. Sejalan dengan jurnal menurut (Ardian Ratu R G.Made Adwan, 2020) Gastritis akut adalah suatu peradangan pada permukaan mukosa lambung yang akut dikarenakan adanya pengikisan pada bagian superfisial. Pada gastritis ditemukan adanya sel inflamasi akut dan neutrofil mukosa edema, merah dan terjadi pengikisan dan luka pada daerah lambung. Semua tipe gastritis akut mempunyai gejala yang sama. Gastritis ini disebabkan oleh penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid, iskemia, stress, penyalahgunaan alkohol, dan zat kimia krosif, dan trauma.

Selanjutnya data yang ditemukan pada kasus 1 dan kasus 2 dan sesuai dengan teori antara lain pada pengkajian nyeri ataupun ketidaknyamanan, kasus 1 maupun kasus 2 sama sama mengalami nyeri yang digambarkan seperti tertusuk tusuk, pada pola aktivitas juga mengatakan mudah lelah. kemudian pada pemeriksaan sistem gastrointestinal terjadi masalah seperti tidak nafsu makan. Pasien 1 mengatakan sering mengalami nyeri pada abdomen dengan skala nyeri 6 saat dilakukan wawancara serta belum pernah melakukan implementasi relaksasi otot progresif untuk menurunkan skala nyeri. Kemudian pada pasien 2 mengatakan sering mengalami nyeri pada abdomen dengan skala nyeri 6 saat dilakukan wawancara serta belum pernah melakukan implementasi relaksasi otot progresif untuk menurunkan skala nyeri.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho & Rofiqoh, 2021) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi otot progresif sangat berpengaruh untuk menurunkan nyeri, karena tindakan relaksasi otot progresif dapat merilekskan otot-otot yang kaku, gerakan gerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan sinap sinap saraf baik yang simpatis maupun yang parasimpatis.

### **Diagnosa Keperawatan**

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan keluarga yang dapat ditegakkan pada pasien, antara lain:

- 1) Kesiapan Peningkatan Koping keluarga (D.0090)
- 2) Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)
- 3) Penurunan Koping Keluarga ( D.0097)
- 4) Manajemen Kesehatan keluarga Tidak efektif (D.0115)
- 5) Gangguan proses Keluarga (D. 0120)
- 6) Kesiapan peningkatan Menjadi orang Tuan (D.0122)
- 7) Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga ( D.0123)
- 8) Ketegangan Peran Pemberi Asuhan (D.0124)

- 9) Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua ( D.0126)
- 10) Resiko Gangguan perlekatan (D.0127)
- 11) Resiko Proses Pengasuhan Tidak Efektif ( D.0128)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, perilaku kesehatan cenderung beresiko, Gangguan pola. Dari kedua kasus tersebut diagnosis yang menjadi fokus penelitian adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan dan pengobatan. Diagnosis diatas sesuai dengan diagnosa keperawatan menurut SDKI (2017) yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D0115).

### **Intervensi Keperawatan**

Dalam tahap perencanaan tindakan pada pasien, penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga mau bekerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan mau menerima tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan terhadap pasien, agar tercapainya tujuan keperawatan pasien. Berdasarkan teori Intervensi Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) bersumber dari *SIKI, (2018)*: 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, 3. Monitor adanya indikator tidak rileks (mis.adanya gerakan, pernapasan yang berat), 4. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, 5. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, 6. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap, 7. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, 8. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, 9. Anjurkan relaksasi otot rahang, 10. Anjurkan menegakkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali, 11. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, 12. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, 13. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks, 14. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan, 15. Anjurkan berlatih diantara sesi reguler dengan perawat

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus satu dan kasus dua tidak terdapat kesenjangan, pelaksanaan tindakan yang mengacu pada rencana perawatan yang telah dibuat sebelumnya serta menyesuaikan dengan kondisi responden pada saat diberikan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis bekerjasama dengan keluarga dan berpartisipasi aktif dengan keluarga responden. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan antara lain:

1. Pada pasien 1 (An. Y) dalam diagnosis pertama yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan
  - a. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, Hasil: Perawat telah menyiapkan tempat yang tenang dan nyaman
  - b. Memonitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, Hasil : Perawat melihat skala otot pada pasien

- c. Memonitor adanya indikator tidak rileks, Hasil: Perawat melihat kondisi pasien
  - d. Mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi , Hasil : Perawat mengatur lingkungan agar pasien lebih tenang tanpa gangguan.
  - e. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, Hasil: Perawat menerapkan pada pasien agar bersandar untuk posisi nyaman pasien
  - f. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, Hasil: Perawat menganjurkan agar pasien tidak memakai pakaian yg sempit
  - g. Menganjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik kemudian anjurkan untuk merilekskan otot selama 20-30 detik masing masing 8 - 16 kali, Hasil : Perawat mengajarkan dan mempraktikan pada pasien
  - h. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang , Hasil: Perawat membantu pasien agar fokus
  - i. Menganjurkan bernafas dalam dan perlahan, Hasil : Perawat menganjurkan untuk melakukan teknik bernafas dalam dan perlahan
2. Pada pasien 2 (An. R) dalam diagnosis pertama yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan
- a. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, Hasil: Perawat telah menyiapkan tempat yang tenang dan nyaman
  - b. Memonitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, Hasil : Perawat memonitor pasien
  - c. Memonitor adanya indikator tidak rileks ( mis. Adanya gerakan, pernapasan yang berat), Hasil: Perawat melihat kondisi pasien
  - d. Mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, Hasil : Perawat mengatur lingkungan agar pasien lebih tenang tanpa gangguan.
  - e. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, Hasil: Perawat menerapkan pada pasien agar bersandar untuk posisi nyaman pasien
  - f. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, Hasil: Perawat menganjurkan agar An. R tidak memakai pakaian yg sempit
  - g. Menjelaskan mengenai gastritis, Hasil: Perawat menjelaskan mengenai gastritis pada keluarga An. R
  - h. Menganjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik kemudian anjurkan untuk merilekskan otot selama 20-30 detik masing masing 8 - 16 kali, Hasil : Perawat mengajarkan dan mempraktikan pada pasien
  - i. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang , Hasil: Perawat membantu pasien agar fokus
  - j. Menganjurkan bernafas dalam dan perlahan, Hasil : Perawat menganjurkan untuk melakukan teknik bernafas dalam dan perlahan

### **Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien ke 2, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi sebagian di hari

ke tiga masing masing pasien. Tiga hari dilakukan perawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 mulai dari tanggal 26 Februari 2025 sampai dengan tanggal 28 Febuari 2025, maka didapatkan evaluasi bahwa:

Evaluasi pasien 1 teratasi sebagian setelah hari ke-3 kunjungan, dikatakan tertasi sebagian karena pernyataan pasien dan dari observas perawat yaitu:

a. Data Subjektif

An.Y mengatakan sudah merasa tidak sakit lagi pada daerah abdomen

b. Data Objektif

Keluarga sudah mengerti tentang penyakit gastritis dan sudah tampak tenang

c. Assesment

Masalah teratasi

d. Planning

Intervensi dihentikan

Evaluasi pasien 2 teratasi sebagian setelah hari ke 3 kunjungan, dikatakan teratasi sebagian karena pernyataan keluarga pasien dan observasi dari perawat yaitu:

a. Data Subjektif

An.R mengatakan nyeri ulu hati sudah sangat berkurang, Keluarga mengatakan sudah paham mengenai penyakit yang dialami anaknya

b. Data Objektif

Keluarga tampak sudah mengerti tentang penyakit gastritis, Skala nyeri An. R: 2

c. Assesment

Masalah teratasi

d. Planning

Intervensi dihentikan

Setelah diberikan implementasi teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri, keluarga pasien 1 dan pasien 2 menerapkan dalam kehidupan sehari hari sehingga nilai skala nyeri mengalami penurunan. Penelitian ini membutuhkan jangka waktu yang lebih lama, namun karena keterbatasan penelitian pada planning evaluasi hari terakhir lanjutkan anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif hingga mencapai nilai skala nyeri yang rendah. Hasil penelitian sesuai dengan jurnal (Hamdani et.al, 2021) yang membahas Hubungan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Gastritis.

## KESIMPULAN

### 1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien I (An. Y) dan pasien II (An. R), diperoleh bahwa kedua pasien mengalami gangguan kesehatan gastritis yang dipengaruhi oleh manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam mengenali dan mengelola masalah kesehatan tersebut. Kedua keluarga menunjukkan ketidaktahuan tentang penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis, dan rendahnya kepatuhan terhadap menjaga pola makan dan ketepatan waktu

makan. Pada pasien I, keluhan utama yang muncul adalah nyeri pada bagian abdomen dengan nilai skala 6 terutama pada malam hari. Sedangkan pada pasien II, nyeri pada abdomen dengan nilai skala 6. Selain keterbatasan pengetahuan medis, ditemukan pula kurangnya peran aktif keluarga dalam mendampingi pengobatan pasien, baik dalam pemantauan asupan makanan, pengaturan aktivitas harian, maupun kepatuhan minum obat.

Keluarga cenderung pasif, menganggap penyakit gastritis sebagai kondisi yang tidak bisa dicegah sepenuhnya. Hal ini memperburuk frekuensi kekambuhan nyeri yang dialami pasien.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 sama yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.

## 3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) bersumber dari *SIKI, (2018)*: 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, 3. Monitor adanya indikator tidak rileks (mis.adanya gerakan, pernapasan yang berat), 4. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, 5. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, 6. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap, 7. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, 8. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, 9. Anjurkan relaksasi otot rahang, 10. Anjurkan menegakkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali, 11. Anjurkan menegakkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari keram, 12. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, 13. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks, 14. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan, 15. Anjurkan berlatih diantara sesi reguler dengan perawat

## 4. Intervensi keperawatan

Implementasi yang diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) bersumber dari *SIKI, (2018)*: 1. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, 2. Memonitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, 3. Memonitor adanya indikator tidak rileks (mis.adanya gerakan, pernapasan yang berat), 4. Mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, 5. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, 6. Menghentikan sesi relaksasi secara bertahap, 7. Memberi waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, 8. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, 9. Menganjurkan relaksasi otot rahang, 10. Meangnurkan menegakkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali, 11. Menganjurkan menegakkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari keram, 12. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, 13. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks, 14. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, 15. Menganjurkan berlatih diantara sesi reguler dengan perawat

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi sebagian di hari ke tiga masing masing pasien. Pada kasus 1 setelah dilakukan implementasi terapi relaksasi otot progresif terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri dengan nilai 2 pada pasien 1. Pada kasus 2 setelah dilakukan implementasi terapi relaksasi otot progresif terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri dengan nilai 2 pada pasien 2. Setelah dilakukan tindakan implementasi terapi relaksasi otot progresif pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi relaksasi otot progresif pada kasus 1 dan kasus 2 dapat menurunkan nilai skala nyeri pada pasien dengan gastritis.

## SARAN

### 1. Bagi perawat

Perawat hendaknya membekali diri dengan pengetahuan serta keterampilan yang cukup agar dapat menerapkan proses keperawatan keluarga dengan baik sehingga dapat mengatasi permasalahan klien dan keluarga

### 2. Bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambahkan keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama dalam pendidikan kesehatan keluarga dalam penerapan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis

### 3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan dengan cara mematuhi arahan dan saran yang telah diberikan oleh perawat serta keluarga diharapkan selalu memberikan dukungan bagi klien baik psikologis dan material yang mendukung penyelesaian masalah klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardian Ratu R G.Made Adwan. (2020). *penyakit hati,lambung usus,dan ambeien*.
- Ardian Ratu R G.Made Adwan. (2022). *penyakit hati, lambung, usus, dan ambeie.pdf*.
- Damayanti, I., Arif, M., & Sari, L. M. (2020). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Ny. F Dengan Congestif Heart Failure (CHF) Di Ruangjantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019*. 164 halaman.
- Gusti, 2017. (2017). *No Title*.
- Gusti, S. (2017). *asuhan keperawatan keluarga (2017th ed.)*.
- Hamdani, D., Fithriani, A., & Nurapandi, A. (2021). *Studi kasus: terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis 1*.
- Hartati, Y., Dwi Novitasari, Suryani, R. L., & Suryono, A. (2023). Edukasi dan Implementasi Aromaterapi Lemon (Cytus) Untuk Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di RSUD DR. Soedirman Kebumen. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(3), 603–608.

- Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya. (2019). Modul teori anatomi fisiologi 2019. *Modul Teori*, 103. [http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1747/1/MODUL ANFIS 4.pdf](http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1747/1/MODUL_ANFIS_4.pdf)
- Kesehatan, J., & Saputra, W. (2019). *134-Article Text-227-1-10-20240202*. 8.
- Muttaqin, & Arif. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Muskuloskeletal*.
- Nugroho, F., & Rofiqoh, S. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. *Seminar Nasional Kesehatan, 105*(Imd), 766–771. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Safitri, H. A. (2018). Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri gastritis pada lansia diwilayah kerja puskesmas taman sari kota tasikmalaya. *Galang Tanjung, 2504*, 1–9.
- Saputra, D., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendekia Muda, 1*(September), 390–394.
- Silitonga, & Andriana, H. (2021). Histopatologis Gastritis. *Angewandte Chemie International Edition, 6*(11), 951–952., 2013–2015.
- Sujarwo, S. (2023). Relaksasi otot progresif, terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan , gangguan tidur dan mengurangi nyeri. *RSJ Prof HB Saanin Padang, 1–4*.
- Ulwani, J., Mangara, A., & Perangin-angin, N. (n.d.). *ABDOMEN PADA KLIEN GASTRITIS DI. 1*(3), 368–373.