

**PENERAPAN TEKNIK PROGRESSIVE MUSCLE
RELAXATION (PMR) DALAM MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

**SALSA AURANI PUTRI
NIM. 2314401061**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN TEKNIK PROGRESSIVE MUSCLE
RELAXATION (PMR) DALAM MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

**SALSA AURANI PUTRI
NIM. 2314401061**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Salsa Aurani Putri

NIM : 2314401061

Program Studi : D3 keperawatan

Angkatan : XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN TEKNIK PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5 RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 04 Mei 2026

Yang menyatakan,



Salsa Aurani Putri

NIM. 2314401061

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Salsa Aurani Putri

NIM : 2314401061

Hari / Tanggal : Senin, 04 Mei 2026

Judul : Penerapan Teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 04 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing



Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep
NUPTK 7534747648230162

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TEKNIK PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5 RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.kep
NUPTK : 2043762663230193

Penguji II



Yani Sriyani, S.Kp., M.Kep
NUPTK : 7534747648230162

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. MARS
NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Salsa Aurani Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 24 September 2005
Agama : Islam
Alamat : Jln. Kp. Cibeureum Rt, 03/ Rw, 02,
Kec.Neglasari, Kab. Bogor.



Riwayat Pendidikan

1. SDN Margajaya 01, Dramaga, Kabupaten Bogor 2011 - 2017
2. SMPN 01 Dramaga, Kabupaten Bogor 2017 – 2020
3. SMK Telekomedika Bogor, Kec. Kota Bogor Barat 2020 - 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah AWT, berkat rahmat, dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan studi dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto”**. Studi ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S. Kep, M. Kep selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Riza Ginanjar M, S. Kep, M. Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Yani Sriyani, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
5. Ns. Wilda Fauzia, S.Kep,.M.kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu kami sehingga dapat menyelesaikan program keperawatan.

7. Kepala ruangan, CI beserta seluruh staf perawat dan dokter di Ruang Paviliun Darmawan 5 RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan dan berbagi pengalaman serta informasi selama proses pengambilan kasus.
8. Kepada Nn. D dan keluarga atas bantuan, motivasi dan kerjasamanya dengan penulisan selama melakukan asuhan keperawatan.
9. Kepada kedua orang tua penulis Rahmat Safrudin dan Yunengsih, meskipun kita bukan keluarga yang terbiasa berbicara dari hati ke hati, penulis tahu bahwa dibalik keheningan itu tersimpan doa dan harapan yang tak pernah putus untuk penulis. Penulis memahami dan merasakan bahwa cinta dan dukungan yang kalian berikan selama ini hadir dalam berbentuk yang berbeda, kalian mungkin tidak selalu mengucapkannya, tetapi tindakan dan keberadaan kalian adalah bukti kasih sayang yang tak terhingga. Setiap langkah dan pencapaian yang penulis raih, termasuk selesainya KTI ini, Adalah bagian dari doa dan harapan kalian. Terimakasih atas segala pengorbanan, restu, dan kebahagiaan yang telah kalian berikan.
10. Kepada dua sahabat terbaik penulis Nadia Dera Tiara dan Devi Ratna Havsari yang telah menemani perjalanan hidup penulis, kalian Adalah bukti nyata dari sebuah persahabatan abadi. Meskipun saat ini jarak memisahkan kita dan berada di kota yang berbeda, penulis selalu merasakan dukungan tulus dan kehadiran berharga dari kalian. Kalian Adalah saksi bisu dari setiap tawa, air mata, dan setiap tahapan pendewasaan dalam hidup penulis.
11. Kepada sahabat terbaik penulis (Barudak Tomorrow), Sekar Farah Setiawati, Siti Nurkhopipah, Silva Khadijah, Rizky Utami Trinadya, dan Sofie Adi Ramanda. Perjumpaan kita dibangku perkuliahan dan Di Asrama Adalah anugerah yang tak pernah penulis duga. Kalian bukan hanya sekedar seorang teman, melainkan sahabat yang selalu ada di setiap fase perjalanan hidup penulis.
12. Berterimakasih terhadap diri sendiri sudah mampu bertahan dalam proses studi selama ini, ini bukan akhir, melainkan awal dari sebuah karir yang nyata untuk penulis.

13. Seluruh angkatan XXXIX TRESNUEVA STIKes RSPAD Gatot Soebroto program studi D3 Keperawatan yang telah memberikan dukungan serta berbagi suka dan duka selama 3 tahun.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan studi dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa studi dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya studi dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, 04 Mei 2026



Salsa Aurani Putri
NIM. 2314401061

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salsa Aurani Putri
NIM : 2314401061
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TEKNIK PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI 5 RSPAD GATOT SOEBROTO

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 04 Mei 2026

Yang menyatakan,



Salsa Aurani Putri

NIM 2314401061

ABSTRAK

Nama : Salsa Aurani Putri
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)
Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis
Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot
Soebroto

Latar belakang Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang sering menimbulkan keluhan nyeri epigastrium, mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan rasa tidak nyaman pada perut. Nyeri pada pasien gastritis yang tidak segera ditangani dapat mengganggu kenyamanan, pola istirahat, aktivitas, serta menurunkan kualitas hidup pasien. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri adalah teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). PMR merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara menegangkan dan merilekskan kelompok otot secara bertahap sehingga tubuh menjadi lebih rileks, ketegangan otot berkurang, dan persepsi nyeri menurun. Studi ini bertujuan untuk mengetahui penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. **Metodologi** yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Penulis memberikan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit sehari selama 3×24 jam. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan pengkajian nyeri PQRST. **Hasil studi** menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari NRS 5 kategori nyeri sedang menjadi NRS 3 kategori nyeri ringan setelah dilakukan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 3×24 jam. Selain itu, pasien mengatakan nyeri berkurang, tubuh terasa lebih rileks, lebih nyaman, mual berkurang, dan mulai dapat beristirahat lebih baik setelah diberikan intervensi. **Kesimpulan** dari studi kasus ini menunjukkan bahwa teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan pelayanan keperawatan berbasis terapi nonfarmakologis khususnya pada pasien dengan keluhan nyeri.

Kata Kunci: Gastritis, nyeri akut, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), *Numeric Rating Scale* (NRS), terapi nonfarmakologis.

ABSTRACT

Name : Salsa Aurani Putri
Study Program : Diploma III in Nursing
Tittle : Application of Progressive Muscle Relaxation (PMR)
Technique in Reducing Pain Intensity in Gastritis Patients
in Darmawan Pavilion, 5th Floor, Gatot Soebroto Army
Hospital

Background Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that often causes epigastric pain, nausea, vomiting, decreased appetite, and abdominal discomfort. Pain in gastritis patients that is not properly managed may interfere with comfort, rest patterns, daily activities, and reduce the patient's quality of life. One of the non-pharmacological therapies that can be used to help reduce pain intensity is Progressive Muscle Relaxation (PMR). PMR is a relaxation technique performed by tensing and relaxing muscle groups gradually, allowing the body to become more relaxed, reducing muscle tension, and decreasing pain perception. This case study aimed to determine the application of Progressive Muscle Relaxation (PMR) technique in reducing pain intensity in gastritis patients. **The methodology** used was a case study with a nursing care approach that included assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation. The author applied Progressive Muscle Relaxation (PMR) for 15–20 minutes, three times a day for 3×24 hours. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) and PQRST pain assessment. **The results** of the study showed a decrease in pain scale from NRS 5, categorized as moderate pain, to NRS 3, categorized as mild pain, after the application of Progressive Muscle Relaxation (PMR) for 3×24 hours. In addition, the patient stated that pain decreased, the body felt more relaxed and comfortable, nausea decreased, and the patient was able to rest better after the intervention. **The conclusion** of this case study showed that Progressive Muscle Relaxation (PMR) technique can help reduce pain intensity in gastritis patients. The results of this case study are expected to be used as a reference in the development of nursing services based on non-pharmacological therapy, especially for patients with pain complaints.

Keywords: Gastritis, acute pain, Progressive Muscle Relaxation (PMR), Numeric Rating Scale (NRS), non-pharmacological therapy.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Teori	5
2. Konsep Nyeri	14
3. Konsep <i>Progressive Muscle Relaxation</i>	20
a. Definisi <i>Progressive Muscle Relaxation</i>	20
4. Konsep Asuhan Keperawatan	24
B. Hubungan Antar Konsep.....	32
C. Jurnal Terkait.....	33
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	35
A. Jenis dan Studi Kasus	35
B. Subyek Studi Kasus.....	35

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	36
D. Fokus Studi Kasus	36
E. Instrumen Studi Kasus	36
F. Metode Pengumpulan Data.....	38
G. Analisis dan Penyajian Data	40
H. Etika Studi.....	60
BAB IV PEMBAHASAN.....	62
A. Pengkajian.....	62
B. Diagnosa	63
C. Intervensi	64
D. Implementasi.....	66
E. Evaluasi.....	68
F. Jurnal Terkait Studi Kasus	69
BAB V PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Skala NRS	15
Gambar 2 Wong Baker Pain Rating Scale.....	16
Gambar 3 Hasil Studi Perkembangan Nyeri	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jurnal Terkait.....	33
Tabel 2 Hasil Pengkajian Nyeri.....	47

DAFTAR SKEMA

Skema 1 Pathway Gastritis.....	9
--------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan	76
Lampiran 2 Informed Consent.....	77
Lampiran 3 SOP PMR	78
Lampiran 4 Observasi	85
Lampiran 5 Dokumentasi	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan salah satu gangguan sistem pencernaan yang banyak terjadi di masyarakat dan ditandai dengan adanya peradangan pada mukosa lambung. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan seperti nyeri epigastrium, mual, muntah, serta rasa tidak nyaman pada perut. Tingginya angka kejadian gastritis menunjukkan bahwa masalah ini masih menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan, terutama karena gejala nyeri yang dialami pasien dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. (H. Aritonang R, 2025)

Menurut data *World Health Organization* tahun 2023, kejadian gastritis di dunia diperkirakan mencapai sekitar 1,8–2,1 juta kasus setiap tahun. Beberapa negara menunjukkan persentase kejadian yang cukup tinggi, seperti Inggris sebesar 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Sementara itu, di kawasan Asia tercatat sekitar 583.635 kasus gastritis setiap tahunnya. Menurut WHO, persentase kejadian gastritis di Indonesia mencapai 40,8%. Beberapa wilayah di Indonesia menunjukkan angka prevalensi gastritis yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 274.396 kasus dari total 238.452.952 penduduk. Selain itu, sebuah penelitian di Indonesia melaporkan bahwa dari 550 pasien yang menjalani pemeriksaan endoskopi, sebanyak 44,7% terdiagnosis mengalami gastritis akut. Angka kejadian gastritis di Indonesia mencapai 40,8% dari total populasi sebanyak 238.452.952 jiwa. Di Provinsi DKI Jakarta, gastritis tercatat sebagai salah satu masalah kesehatan yang cukup tinggi dan menempati peringkat ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2023. Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan yang tepat dan optimal guna mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti nyeri kronis, ulkus peptikum, perdarahan lambung, hingga kerusakan mukosa lambung. (Sabrina & Aisyah, 2024)

Salah satu gejala yang paling umum dialami penderita gastritis adalah nyeri pada daerah epigastrium atau ulu hati. Nyeri tersebut muncul akibat

meningkatnya sekresi gastrin yang dapat menimbulkan iritasi pada mukosa lambung. Kondisi ini dapat memengaruhi aktivitas serta perilaku sehari-hari pasien, yang ditunjukkan dengan ekspresi meringis, dahi berkerut, menggigit bibir, merasa gelisah, membatasi gerakan tubuh, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan untuk melindungi area yang nyeri, hingga cenderung menghindari percakapan. (Andika dkk, 2023)

Penanganan nyeri pada pasien gastritis dapat dilakukan melalui terapi farmakologis sesuai dengan kondisi pasien. Terapi farmakologis yang diberikan bertujuan untuk menurunkan produksi asam lambung, melindungi mukosa lambung, serta mengurangi keluhan nyeri epigastrium. Terapi yang umum diberikan pada pasien gastritis antara lain antasida, antagonis reseptor H₂, proton pump inhibitor (PPI), obat pelindung mukosa lambung seperti sukralfat, serta terapi simptomatik lain sesuai program medis. (Sa'adah et al., 2024) menyebutkan bahwa terapi farmakologis pada gastritis meliputi antagonis reseptor H₂, antasida, penguat mukosa lambung seperti sukralfat, dan inhibitor pompa proton.

Selain terapi farmakologis, penanganan nyeri juga dapat dilakukan melalui terapi nonfarmakologis sebagai tindakan pendukung untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan antara lain pengaturan posisi nyaman, teknik napas dalam, distraksi, guided imagery, kompres hangat sesuai kondisi pasien, edukasi pola makan, perubahan gaya hidup, dan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Terapi nonfarmakologis diperlukan karena nyeri pada pasien gastritis tidak hanya dipengaruhi oleh iritasi mukosa lambung, tetapi juga dapat diperberat oleh ketegangan otot, kecemasan, stres, dan respons tubuh terhadap rasa tidak nyaman. (Sa'adah et al., 2024)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. (Hidayat, 2023) menjelaskan bahwa PMR dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis. Studi tersebut menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan PMR, yaitu pasien tampak lebih rileks dan skala nyeri mengalami penurunan. Hasil tersebut juga didukung oleh (Zuhroidah et al., 2024) yang

menyatakan bahwa latihan PMR dapat membantu menurunkan skala nyeri, mengurangi ketegangan tubuh, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa PMR dapat digunakan sebagai salah satu terapi pendukung dalam praktik keperawatan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

Data Gastritis RSPAD Tahun 2019–2023. Penelitian lain di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2019–2023 membahas efektivitas biaya penggunaan lansoprazole dan pantoprazole pada pasien gastritis rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansoprazole lebih *cost-effective* dibanding pantoprazole pada pasien gastritis rawat inap.

Berdasarkan dengan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Keperawatan pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Menegakan Diagnose Keperawatan pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

- c. Menyusun Intervensi Keperawatan pada Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Penerapan Teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penelitian

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat
Sebagai pedoman untuk meningkatkan pengetahuan Masyarakat dalam melakukan penerapan teknik *progressive muscle relaxation (PMR)* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Sebagai pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan Kesehatan khususnya pada pasien dengan melakukan penerapan teknik *progressive muscle relaxation (PMR)* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.
3. Bagi Penulis
Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penulis dalam menerapkan teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* pada pasien gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Gastritis

a. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan pembengkakan pada lapisan tersebut dan dapat merusak epitel pelindung lambung. Kerusakan epitel ini kemudian memicu terjadinya proses inflamasi. Berdasarkan klasifikasinya, gastritis dibagi menjadi gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut terjadi secara mendadak, sedangkan gastritis kronis berkembang secara perlahan dan berlangsung dalam jangka waktu lama. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti iritasi, infeksi, serta pola makan yang tidak sehat, misalnya sering terlambat makan, konsumsi makanan pedas, kebiasaan merokok, konsumsi kopi berlebihan, serta stres fisik dan kecemasan. (Lestari & Susanti, 2026)

b. Etiologi Gastritis

Gastritis, yaitu peradangan pada lapisan lambung, merupakan kondisi yang cukup sering terjadi pada kalangan remaja dengan berbagai gejala dan faktor penyebab. Penyebab yang paling umum berkaitan dengan keluhan gastritis adalah kebiasaan mengonsumsi makanan berisiko, seperti makanan pedas, makanan tinggi lemak, makanan yang mengandung monosodium glutamat (MSG), serta makanan yang bersifat asam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan munculnya keluhan gastritis pada kelompok pemuda. (Maramis & Mandias, 2025)

c. Klasifikasi Gastritis

Gastritis merupakan kondisi inflamasi pada mukosa lambung yang dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya, penyebab, serta gambaran histopatologi. Secara umum, klasifikasi gastritis dibagi menjadi gastritis akut dan gastritis kronis.

1) Gastritis Akut

Gastritis akut adalah peradangan sementara pada lapisan lambung yang disebabkan oleh stres pada mukosa lambung, yang bermanifestasi sebagai gejala perdarahan atau non-perdarahan. Kondisi ini dapat berkembang karena berbagai faktor, termasuk uremia, iskemia, syok, zat korosif, obat-obatan, radiasi, trauma, luka bakar parah, sepsis, atau refluks empedu alkali. Infeksi tertentu, seperti enterovirus, juga dapat menyebabkan episode gastritis yang sembuh sendiri. Gastritis akut dapat disebabkan oleh penurunan sekresi lendir lambung, gangguan sawar mukosa, atau penurunan aliran darah mukosa, tergantung pada penyebab yang mendasarinya.

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis dikategorikan menjadi 2 bentuk-atrofik dan non-atrofik. Penyebab utama gastritis kronis adalah infeksi *Helicobacter pylori*, yang biasanya dimulai dengan morfologi non-atrofik. Bentuk gastritis kronis non-atrofik dapat berkembang menjadi atrofik tanpa pengobatan. Penyebab paling umum gastritis kronis atrofik adalah gastritis autoimun, meskipun etiologinya masih belum jelas. Gastritis autoimun menunjukkan peradangan mononuklear kronis yang disertai dengan gastritis atrofik berat, yang biasanya mempengaruhi korpus, bersamaan dengan adanya autoantibodi terhadap sel parietal atau faktor intrinsik. Namun, apakah gastritis autoimun merupakan gangguan independen atau apakah infeksi *H. pylori* memicu respons autoimun pada individu yang rentan masih belum jelas.

d. Patofisiologi Gastritis

Faktor-faktor penyebab gastritis seperti pola makan tidak sehat, konsumsi makanan iritatif, serta infeksi bakteri dapat memicu terjadinya gangguan pada keseimbangan mukosa lambung. Patofisiologi gastritis secara umum terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara faktor yang merusak dan faktor pelindung pada mukosa lambung. Faktor perusak meliputi asam lambung, pepsin, infeksi bakteri, serta zat iritan seperti obat-obatan dan alkohol. Sementara itu, faktor pelindung terdiri dari mukus, bikarbonat, aliran darah mukosa, serta keutuhan sel epitel. Jika keseimbangan ini terganggu, maka mukosa lambung akan mengalami kerusakan dan memicu terjadinya peradangan. Secara histologis, gastritis akut ditandai dengan dominasi sel neutrofil, sedangkan gastritis kronis lebih banyak melibatkan sel mononuklear seperti limfosit, makrofag, dan sel plasma.

Salah satu penyebab utama gastritis adalah infeksi *Helicobacter pylori*. Bakteri ini mampu bertahan di lingkungan lambung yang asam karena menghasilkan enzim urease yang mengubah urea menjadi amonia, sehingga dapat menetralkan asam di sekitarnya. Selain itu, bakteri ini memiliki flagela yang membantu pergerakan menuju mukosa lambung serta kemampuan untuk menempel pada sel epitel. Proses infeksi dimulai dari pergerakan bakteri menuju mukosa, lalu dilanjutkan dengan proses perlekatan pada sel epitel melalui interaksi antara adhesin dan reseptor tertentu. (Sipponen & Maaros, 2021)

Infeksi *H. pylori* juga dapat meningkatkan produksi radikal bebas atau *reactive oxygen species* (ROS) yang berperan dalam merusak sel epitel lambung. Bakteri ini juga mampu menembus lapisan mukus dan menetap di permukaan epitel, sehingga menyebabkan peradangan kronis yang berlangsung terus-menerus. Kerusakan yang terjadi secara berkelanjutan ini akan memperparah kondisi mukosa lambung dan memperpanjang proses inflamasi. Jika infeksi berlangsung dalam waktu lama, dapat terjadi perubahan struktur pada mukosa lambung seperti gastritis atrofi, metaplasia intestinal, hingga displasia. Kondisi

ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung, terutama adenokarsinoma. Hal ini disebabkan oleh proses inflamasi kronis yang memicu kerusakan genetik pada sel epitel lambung secara bertahap.

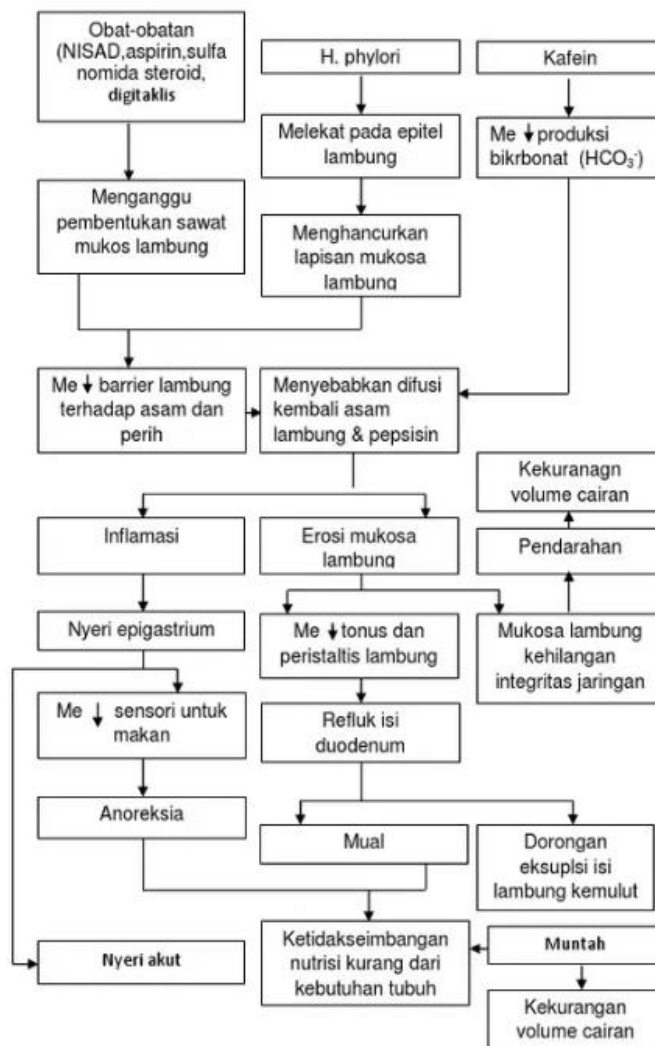
Selain itu, gastritis atrofi juga dapat disebabkan oleh mekanisme autoimun, yaitu ketika tubuh menghasilkan antibodi yang menyerang sel parietal dan faktor intrinsik. Kondisi ini menyebabkan kerusakan mukosa lambung secara progresif, menurunnya produksi asam lambung, serta gangguan penyerapan vitamin B12 yang pada akhirnya dapat menyebabkan anemia pernisiiosa.

Gastritis juga bisa dipicu oleh faktor lain seperti penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), konsumsi alkohol, stres, dan zat iritan lainnya. Mekanisme yang terjadi biasanya berkaitan dengan penurunan produksi prostaglandin yang berfungsi melindungi mukosa lambung. Jika prostaglandin menurun, maka produksi mukus dan bikarbonat juga berkurang, sehingga mukosa menjadi lebih rentan mengalami kerusakan yang bisa berkembang menjadi erosi, perdarahan, bahkan ulkus.

Secara keseluruhan, patofisiologi gastritis merupakan proses yang kompleks karena melibatkan berbagai faktor seperti infeksi, gangguan sistem imun, dan paparan zat iritan, yang semuanya berkontribusi terhadap kerusakan mukosa lambung dan terjadinya peradangan, baik akut maupun kronis.

e. Pathway

Pathway Gastritis



(Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015).

Skema 1 Pathway Gastritis

f. Manifestasi Klinis Gastritis

Manifestasi gastritis sangat beragam, mulai dari keluhan ringan hingga terjadinya perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada sebagian pasien, kondisi ini bahkan tidak menunjukkan gejala yang khas. Pada gastritis akut, gejala yang sering muncul meliputi nyeri di

daerah epigastrium, mual, muntah, serta perdarahan yang dapat bersifat tersembunyi maupun jelas. Pemeriksaan endoskopi biasanya menunjukkan mukosa lambung yang hiperemis dan edema, disertai adanya erosi serta perdarahan aktif. Sementara itu, pada gastritis kronis, keluhan yang timbul lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atropik, seperti tukak lambung, kekurangan zat besi, anemia pernisiiosa, hingga risiko terjadinya kanker lambung. (Regina et al., 2025)

g. Komplikasi Gastritis

Komplikasi gastritis merupakan kondisi lanjutan yang dapat terjadi apabila peradangan pada mukosa lambung tidak ditangani dengan baik. Proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang lebih dalam dan menimbulkan gangguan fungsi lambung. (Khoirunnisa & Saparwati, 2020)

1) Perdarahan Saluran Cerna

Perdarahan saluran cerna merupakan komplikasi yang dapat terjadi akibat kerusakan mukosa lambung yang semakin dalam hingga mengenai pembuluh darah. Kondisi ini dapat ditandai dengan muntah darah (hematemesis) atau tinja berwarna hitam (melena).

2) Ulkus Peptikum

Gastritis yang berlangsung lama dapat berkembang menjadi ulkus peptikum, yaitu luka terbuka pada lapisan lambung. Hal ini terjadi akibat kerusakan mukosa yang terus-menerus akibat paparan asam lambung.

3) Perforasi Lambung

Perforasi lambung merupakan kondisi serius yang terjadi ketika kerusakan pada dinding lambung mencapai lapisan penuh sehingga menyebabkan lubang pada lambung. Kondisi ini memerlukan penanganan segera karena dapat mengancam jiwa.

4) Anemia

Anemia dapat terjadi akibat perdarahan kronis pada lambung yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien mengalami lemah, pucat, dan mudah lelah.

h. Pemeriksaan Penunjang Gastritis

1) Endoskopi Saluran Cerna Atas

Pemeriksaan endoskopi merupakan metode utama dalam menegakkan diagnosis gastritis karena memungkinkan visualisasi langsung kondisi mukosa lambung. Selain itu, prosedur ini juga dapat digunakan untuk mengambil sampel jaringan (biopsi) guna pemeriksaan lebih lanjut. Endoskopi bahkan dianggap sebagai standar utama dalam diagnosis gastritis.

2) Pemeriksaan Histopatologi (Biopsi Lambung)

Sampel jaringan yang diperoleh dari endoskopi kemudian dianalisis secara histopatologi untuk menilai tingkat peradangan dan kerusakan mukosa lambung. Pemeriksaan ini menjadi standar acuan karena mampu menunjukkan perubahan sel secara lebih detail.

3) Deteksi Infeksi *Helicobacter pylori*

Pemeriksaan untuk mendeteksi bakteri *H. pylori* sangat penting karena merupakan penyebab utama gastritis kronis. Deteksi dapat dilakukan dengan metode invasif (biopsi dengan uji urease, kultur, atau histologi) maupun non-invasif seperti urea breath test, tes antigen feses, dan pemeriksaan antibodi darah.

4) *Urea Breath Test* (UBT)

Urea Breath Test merupakan salah satu pemeriksaan non-invasif yang sering digunakan karena memiliki tingkat akurasi yang tinggi dalam mendeteksi infeksi *H. pylori*. Metode ini juga banyak digunakan untuk evaluasi keberhasilan terapi eradikasi bakteri.

5) Pemeriksaan Laboratorium (Darah)

Pemeriksaan darah dapat dilakukan untuk mendeteksi antibodi terhadap *H. pylori* serta menilai kondisi umum pasien, seperti adanya anemia yang sering berkaitan dengan gastritis kronis.

6) Pemeriksaan Molekuler (PCR)

Metode PCR digunakan untuk mendeteksi DNA *H. pylori* secara langsung dengan tingkat sensitivitas tinggi. Teknik ini membantu memastikan keberadaan bakteri terutama pada kasus yang sulit didiagnosis dengan metode konvensional.

i. Penatalaksanaan Gastritis

Penatalaksanaan medis menurut (Shalmont et al., 2023) pada pasien gastritis bertujuan untuk mengurangi produksi asam lambung, melindungi mukosa lambung, menghilangkan sumber gastritis, dan mengurangi nyeri.

1) Penatalaksanaan Farmakologis

a) Antagonis Reseptor H₂ Histamin

Obat antagonis reseptor H₂ histamin bekerja dengan menghambat reseptor histamin H₂ pada sel parietal lambung sehingga produksi asam lambung dapat berkurang.

b) Antasida

Antasida merupakan obat yang berfungsi menetralkan asam lambung secara langsung sehingga dapat meredakan gejala seperti nyeri ulu hati, mual, dan rasa panas pada lambung.

c) Penguat Mukosa Lambung (Sukralfat)

Sukralfat bekerja dengan membentuk lapisan pelindung pada permukaan mukosa lambung yang mengalami luka atau iritasi. Lapisan tersebut membantu melindungi jaringan lambung dari paparan asam dan enzim pencernaan sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal.

d) Inhibitor pompa proton atau PPI bekerja dengan menghambat sistem pompa proton pada sel parietal lambung yang berperan

dalam produksi asam lambung. Golongan obat ini mampu menurunkan produksi asam secara lebih kuat dan bertahan lebih lama dibandingkan antagonis reseptor H₂ histamin. Contoh obat PPI yaitu omeprazole, lansoprazole, dan pantoprazole.

2) Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis berfokus pada terapi suportif dan intervensi keperawatan mandiri untuk membantu menurunkan nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mencegah kekambuhan gejala gastritis, antara lain :

a) *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)

PMR merupakan teknik relaksasi dengan cara menegangkan dan merilekskan kelompok otot secara bertahap. Teknik ini bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kenyamanan, mengurangi respons stres, dan membantu menurunkan persepsi nyeri. PMR dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien gastritis dengan nyeri epigastrium.

b) Pengaturan Posisi Nyaman

Pengaturan posisi nyaman, seperti posisi semi-Fowler, dilakukan untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman pada abdomen, menurunkan ketegangan tubuh, dan meningkatkan kenyamanan pasien saat nyeri muncul.

c) Teknik Napas Dalam

Teknik napas dalam dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung, menahan sebentar, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut. Teknik ini dapat membantu pasien lebih rileks dan mengurangi respons tubuh terhadap nyeri.

d) Modifikasi Diet

Diet gastritis dapat mencakup makanan yang mudah dicerna seperti protein rendah lemak, sayuran matang, biji-bijian, serta

menghindari makanan berlemak, gorengan, asam, pedas, dan tinggi natrium karena dapat mengiritasi mukosa lambung dan memperburuk gejala. (Wahyuni et al., 2025)

2. Konsep Nyeri

a Definisi Nyeri

Nyeri menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Konsep ini menunjukkan bahwa nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh rangsangan fisik semata, tetapi juga melibatkan aspek psikologis dan emosional. Hal ini berbeda dengan pandangan sebelumnya yang menganggap bahwa proses nyeri hanya bergantung pada jalur saraf nyeri dan intensitasnya ditentukan oleh besarnya stimulus. Respons individu terhadap nyeri juga bervariasi, karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti jenis kelamin, budaya, pengalaman, serta kondisi psikologis masing-masing individu. (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

b Klasifikasi Nyeri

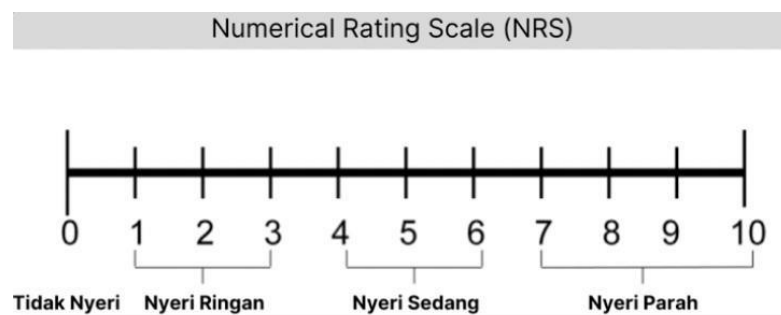
Nyeri merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang bersifat nyata maupun berpotensi terjadi, atau sebagai gambaran dari kondisi kerusakan tersebut. Secara umum, nyeri dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut dapat muncul secara tiba-tiba maupun bertahap dengan tingkat keparahan yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, serta memiliki durasi yang dapat diperkirakan. Biasanya, nyeri akut berlangsung kurang dari enam bulan. Kondisi ini juga dapat memengaruhi proses pemulihan dan berpotensi memperpanjang masa perawatan pasien. (Parapat, 2024)

c Pengukuran Nyeri

Nyeri bersifat personal dan merupakan pengalaman subjektif yang terdiri dari dimensi sensori, afektif, dan kognitif. Pengukuran nyeri yang akurat, reliabel, dan valid diperlukan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi intensitas, kualitas, dan durasi nyeri. Selain itu, pengukuran nyeri dilakukan untuk memperbaiki diagnosis dan terapi pasien serta evaluasi terapi yang akurat dari berbagai terapi. Pendekatan penilaian terhadap nyeri dilakukan secara verbal, numerical self-rating scales, visual analog scales, behavioral observation scales, dan respon psikologis pasien.

1) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur nyeri menggunakan rentang angka 0–10 untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Skala ini mudah digunakan, sensitif dalam mendeteksi perubahan intensitas nyeri, serta efektif untuk mengevaluasi nyeri akut maupun kronis. NRS umumnya digunakan pada pasien remaja dan dewasa yang mampu berkomunikasi serta memahami konsep angka, sehingga pasien dapat memilih angka yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. (Di & Soetomo, 2020)



Gambar 1 Skala NRS

2) *Wong Baker Pain Rating Scale*

Wong baker pain rating scale adalah metode perhitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini sering digunakan pada anak-anak atau

pasien yang mengalami kesulitan menjelaskan dan mengungkapkan nyeri secara verbal, sehingga pasien dapat menunjuk gambar wajah yang sesuai dengan kondisi nyeri yang dirasakan. Cara mengidentifikasi skala nyeri dengan metode ini dengan cara melihat mimik/ekspresi muka yang sudah diperkelompokkan ke dalam beberapa tingkat rasa nyeri. (Di & Soetomo, 2020)



Gambar 2 Wong Baker Pain Rating Scale

Wong Baker Pain Rating Scale

- Raut wajah 0, tidak ada nyeri
- Raut wajah 2, sedikit nyeri
- Raut wajah 4, nyeri
- Raut wajah 6, nyeri sedang
- Raut wajah 8, nyeri hebat
- Raut wajah 10, nyeri sangat hebat

3) Skala Kata-kata PQRST

Karakteristik nyeri dapat dilihat berdasarkan metode PQRST (Provocate, Quality, Region, Severe, Time). Metode PQRST merupakan pendekatan pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada semua pasien untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap mengenai karakteristik nyeri yang dirasakan. Melalui metode ini, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi penyebab, kualitas, lokasi, intensitas, dan waktu terjadinya nyeri. Berikut keterangan lengkapnya:

- a) P: Provocate, tenaga kesehatan harus mengkaji penyebab terjadinya nyeri pada penderita.
- b) Q: Quality, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, seperti ditusuk-tusuk, terbakar, tertekan, teriris-iris, dll.
- c) R: Region, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta pasien untuk menunjukan semua bagian yang dirasakan tidak nyaman.
- d) S: Severe, tingkat keperahan merupakan hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh pasien.
- e) T: Time, tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi atau lamanya nyeri seperti hilang timbul atau berulang.

d Mekanisme Nyeri

Mekanisme Nyeri adalah proses fisiologis yang kompleks yang dimulai ketika tubuh mengalami cedera atau kerusakan jaringan yang kemudian menghasilkan sensasi nyeri. Proses ini melibatkan beberapa tahap yang saling berhubungan, mulai dari deteksi rangsangan nyeri oleh reseptor di ujung saraf (nosiseptor), hingga persepsi rasa sakit yang diolah di otak. Berikut adalah penjelasan rinci tentang mekanisme nyeri yang mencakup empat tahap utama:

1) Transduksi (*Transduction*)

Transduksi merupakan tahap pertama dalam mekanisme nyeri, di mana rangsangan yang bersifat berbahaya seperti cedera fisik, suhu ekstrem, atau bahan kimia yang mengiritasi, diubah menjadi sinyal listrik yang dapat diproses oleh sistem saraf. Pada tahap ini, nosiseptor, yang merupakan ujung saraf yang sensitif terhadap rangsangan berbahaya, mendeteksi rangsangan tersebut dan mengubahnya menjadi impuls listrik. Nosiseptor tersebar di berbagai jaringan tubuh, termasuk kulit, otot, dan organ internal, yang mengarah pada pengaktifan sistem saraf untuk merespons cedera tersebut.

2) Transmisi (*Transmission*)

Setelah rangsangan berubah menjadi sinyal listrik, sinyal tersebut kemudian diteruskan melalui serabut saraf menuju sistem saraf pusat. Proses transmisi dilakukan melalui serabut saraf tipe A yang mengirimkan sinyal nyeri tajam atau akut dengan cepat, dan serabut saraf C yang membawa sinyal nyeri tumpul dan lebih lambat.

3) Modulasi (*Modulation*)

Pada tahap modulasi, sinyal nyeri yang telah mencapai sumsum tulang belakang dan otak dapat diperkuat atau ditekan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Terdapat dua jenis modulasi, yaitu modulasi naik yang memperkuat sinyal nyeri yang dikirimkan menuju otak, dan modulasi turun yang dapat menghambat atau mengurangi intensitas nyeri.

4) Persepsi (*Perception*)

Persepsi nyeri terjadi ketika sinyal yang telah diproses oleh sistem saraf pusat, terutama di korteks serebral, diinterpretasikan sebagai pengalaman nyeri yang sadar. Pada tahap ini, otak mengolah sinyal nyeri berdasarkan berbagai faktor seperti lokasi, intensitas, dan durasi nyeri, serta kondisi psikologis individu. Persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh proses fisiologis yang terjadi, tetapi juga oleh faktor psikologis dan emosional yang dapat memperberat atau mengurangi rasa nyeri yang dialami seseorang. (Jamal et al., 2022)

e Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

1) Faktor Biologis

- a) Usia: Usia dapat memengaruhi tingkat sensitivitas terhadap nyeri. Pada usia lanjut, perubahan degeneratif dalam tubuh sering kali meningkatkan persepsi nyeri.
- b) Jenis Kelamin: Penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita dapat merasakan nyeri dengan intensitas yang berbeda. Secara

umum, wanita lebih sering melaporkan tingkat nyeri yang lebih tinggi dibandingkan pria.

- c) Genetik: Faktor genetik turut berperan dalam menentukan ambang nyeri serta cara tubuh merespon rasa sakit.
- d) Kondisi Fisik: Penyakit atau kondisi medis tertentu, seperti osteoarthritis, kanker, atau infeksi, dapat meningkatkan kepekaan terhadap nyeri.

2) Faktor Psikologis

- a) Kecemasan dan Depresi: Kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi dapat memperburuk persepsi nyeri, karena individu yang cemas atau depresi cenderung merasakan nyeri dengan intensitas yang lebih tinggi.
- b) Stres: Baik stres fisik maupun emosional dapat meningkatkan produksi hormon yang berperan dalam memodulasi sensitivitas nyeri.
- c) Pengalaman Masa Lalu: Pengalaman nyeri sebelumnya, baik yang fisik maupun emosional, dapat mempengaruhi cara individu merespons nyeri di masa depan.
- d) Persepsi dan Harapan: Persepsi individu terhadap nyeri dan harapan mengenai pengalaman nyeri yang akan datang dapat mempengaruhi sejauh mana mereka merasakannya.

3) Faktor Fisiologis

- a) Toleransi Nyeri: Setiap individu memiliki tingkat toleransi nyeri yang berbeda. Beberapa orang dapat menahan nyeri dengan lebih baik, sementara yang lain mungkin merasa terganggu bahkan dengan nyeri yang relatif ringan.
- b) Respons Fisiologis: Reaksi tubuh terhadap nyeri, seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, atau pernapasan, dapat mempengaruhi pengalaman nyeri secara keseluruhan.
- c) Faktor Hormonal: Hormon tertentu, seperti endorfin yang bertindak sebagai analgesik alami, atau kortisol yang berperan dalam respons stres, dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

3. Konsep *Progressive Muscle Relaxation*

a. Definisi *Progressive Muscle Relaxation*

Progressive Muscle Relaxation merupakan salah satu teknik pengelolaan stres yang cukup sering digunakan untuk menurunkan tingkat stres. Menurut Jacobson, teknik ini adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan dimanfaatkan untuk mengurangi bahkan menghilangkan ketegangan, sehingga individu dapat merasakan kenyamanan tanpa bergantung pada faktor dari luar dirinya.

Progressive Muscle Relaxation dilakukan dengan cara menegangkan dan kemudian melemaskan beberapa kelompok otot secara bergantian, sehingga seseorang dapat mengenali perbedaan antara kondisi tegang dan rileks. Melalui proses tersebut, ketegangan otot dapat berkurang dan tubuh menjadi lebih rileks.

Selain itu, metode ini tergolong sederhana, ekonomis, dan dapat dilakukan secara mandiri. Tujuan utama dari teknik relaksasi adalah menghambat munculnya respons stres, terutama yang melibatkan sistem saraf dan hormonal. Dengan demikian, *progressive muscle relaxation* dapat membantu mencegah atau mengurangi gejala fisik akibat stres, khususnya ketika tubuh bekerja secara berlebihan dalam menghadapi aktivitas sehari-hari. (Indana & Tsabitah, 2021)

b. Tujuan *Progressive Muscle Relaxation*

Tujuan terapi *Progressive Muscle Relaxation* meliputi penurunan ketegangan otot, kecemasan, nyeri pada leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi denyut jantung, serta laju metabolisme. Selain itu, teknik ini juga dapat membantu mengurangi gangguan irama jantung, menurunkan kebutuhan oksigen, dan meningkatkan aktivitas gelombang alfa di otak yang muncul saat individu berada dalam kondisi sadar namun rileks tanpa fokus yang berlebihan.

Adapun manfaat lain dari *Progressive Muscle Relaxation* antara lain meningkatkan kebugaran dan konsentrasi, memperbaiki kemampuan dalam mengatasi stres, serta membantu mengurangi

gangguan seperti insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, dan gagap ringan. Teknik ini juga berperan dalam membantu menyeimbangkan kondisi emosional, baik emosi positif maupun negatif. Oleh karena itu, penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* penting dilakukan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan. (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

c. Manfaat *Progressive Muscle Relaxation*

Progressive Muscle Relaxation memiliki manfaat dalam meningkatkan kondisi relaksasi baik secara psikologis maupun fisiologis. Teknik ini membantu individu menjadi lebih tenang, mengurangi tingkat stres, serta memperbaiki kenyamanan tubuh secara keseluruhan. Selain itu, PMR juga efektif dalam menciptakan keadaan rileks yang lebih dalam, sehingga dapat membantu menurunkan ketegangan otot dan memberikan efek positif terhadap kesehatan mental maupun fisik.

d. Mekanisme *Progressive Muscle Relaxation*

Mekanisme *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) diawali dengan prinsip menegangkan dan merilekskan kelompok otot secara bertahap untuk mencapai kondisi relaksasi. Melalui proses tersebut, ketegangan otot berkurang sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Relaksasi yang terjadi dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, menurunkan ketegangan tubuh, serta mengurangi persepsi nyeri. Mekanisme kerja terapi *Progressive Muscle Relaxation* apabila dilakukan secara rutin dapat meningkatkan sensitivitas baroreseptor serta merangsang pelepasan neurotransmitter endorfin. Neurotransmitter endorfin adalah zat kimia alami yang diproduksi oleh tubuh, terutama di otak dan sistem saraf, yang berfungsi sebagai penghilang nyeri (analgesik alami). Proses ini memicu respons pada sistem saraf otonom dengan cara menekan aktivitas saraf simpatik yang berperan dalam

meningkatkan aktivitas tubuh, sekaligus meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis yang berfungsi menimbulkan nyeri. Jika kondisi ini terjadi secara berkelanjutan, maka akan mengaktifkan sistem pengendalian kardiovaskular sehingga berdampak pada penurunan aktivitas fisiologis tubuh. (Pantouw et al., 2023)

e. Standar Operasional Prosedur *Progressive Muscle Relaxation*

Pada setiap tahapan dalam pelaksanaan terapi PMR latihan dilakukan sebanyak dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari selama dua hari berturut-turut. Setiap sesi berlangsung selama kurang lebih 15 menit. Di antara setiap langkah latihan, responden diberikan waktu istirahat sekitar 30 detik sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya. (Saluy et al., 2021). Adapun prosedur pelaksanaan terapi PMR adalah sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan lingkungan yang tenang dan nyaman, serta memastikan posisi klien (duduk atau semifowler) dalam keadaan rileks dan stabil.
- 2) Menggenggam tangan hingga membentuk kepalan, menahannya selama 5 detik sambil merasakan ketegangan otot, kemudian melepaskannya selama 10 detik.
- 3) Meluruskan lengan, lalu menekuk telapak tangan menghadap ke depan, menahan posisi tersebut selama 10 detik sambil merasakan ketegangan.
- 4) Mengepalkan kedua tangan dan menekuknya ke arah bahu hingga otot bisep tegang, menahan selama 5 detik, kemudian dilepaskan selama 10 detik.
- 5) Mengangkat kedua bahu setinggi mungkin mendekati telinga untuk menimbulkan ketegangan pada otot bahu, leher, dan punggung atas, ditahan selama 5 detik lalu dilepaskan selama 10 detik.
- 6) Mengerutkan dahi dan alis hingga otot dahi terasa tegang, menahan selama 5 detik kemudian melepaskannya selama 10 detik.

- 7) Menutup mata dengan kuat dan memoncongkan bibir hingga otot wajah tegang, menahan selama 10 detik lalu dilepaskan.
- 8) Mengatupkan rahang sambil menggigit gigi hingga otot rahang tegang, menahan selama 5 detik kemudian melepaskan selama 10 detik.
- 9) Mendorong kepala ke belakang hingga otot leher belakang dan punggung atas terasa tegang, menahan selama 5 detik lalu dilepaskan selama 10 detik.
- 10) Menundukkan kepala ke depan dengan dagu menyentuh dada sehingga otot leher bagian depan tegang, menahan selama 5 detik lalu dilepaskan selama 10 detik.
- 11) Membungkukkan punggung ke depan lalu membusungkan dada hingga otot punggung bawah terasa tegang, menahan selama 5 detik kemudian melepaskan selama 10 detik.
- 12) Menarik napas dalam dan menahannya selama 5 detik sambil merasakan ketegangan pada dada, kemudian melepaskannya selama 10 detik.
- 13) Menarik perut ke dalam hingga terasa kencang, menahan selama 5 detik lalu melepaskan selama 10 detik.
- 14) Meluruskan kedua kaki dengan telapak kaki menghadap ke atas hingga otot paha tegang, menahan selama 5 detik kemudian dilepaskan selama 10 detik.
- 15) Meluruskan kedua kaki dengan posisi telapak kaki lurus ke depan hingga otot betis terasa tegang, menahan selama 5 detik lalu dilepaskan selama 10 detik.

f. Evaluasi Progressive Muscle Relaxation

Evaluasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dilakukan untuk mengetahui perubahan respons pasien setelah diberikan latihan PMR. Evaluasi dapat dilakukan dengan mengamati perubahan keluhan nyeri, tingkat kenyamanan, ekspresi wajah, ketegangan tubuh, kemampuan pasien beristirahat, serta respons fisiologis seperti tekanan darah, nadi,

dan frekuensi napas. Pada pasien dengan keluhan nyeri, evaluasi utama dilakukan dengan membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan menggunakan alat ukur nyeri, seperti *Numeric Rating Scale* (NRS).

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur intensitas nyeri menggunakan skala angka 0 sampai 10. Skor 0 menunjukkan tidak nyeri, skor 1–3 menunjukkan nyeri ringan, skor 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan skor 7–10 menunjukkan nyeri berat. Dengan menggunakan NRS, perawat dapat menilai perubahan intensitas nyeri secara lebih terarah sebelum dan sesudah pemberian PMR.

Hal ini sejalan dengan sumber pendukung yang menyebutkan bahwa *Progressive Muscle Relaxation* dapat membantu menurunkan nyeri, mengurangi ketegangan tubuh, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki kualitas istirahat. Oleh karena itu, evaluasi PMR penting dilakukan untuk menilai sejauh mana teknik *progressive muscle relaxation* membantu pasien dalam mengurangi intensitas nyeri. (Adelia et al., 2024)

4. Konsep Asuhan Keperawatan

a Pengkajian

Proses pengkajian keperawatan harus dilakukan secara individual dan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien saat ini

1) Identitas

Identitas pasien berisi nama, nomor rekam medik pasien, Tanggal dan Tempat lahir, jenis kelamin, Alamat lengkap, agama, status perkawinan, pekerjaan, Pendidikan terakhir, suku budaya, dan Bahasa yang digunakan.

2) Riwayat Penyakit

a) Riwayat Penyakit Saat Ini

Keluhan Utama Pasien : Pasien mengalami keluhan nyeri pada ulu hati (epigastrium), terasa perih atau terbakar, nyeri dikaji menggunakan PQRST yaitu :

- (1) P (Provokes): Penyebab timbulnya nyeri.
- (2) Q (Quality): Rasanya nyeri seperti ditekan dan ditusuk – tusuk
- (3) R (Region): Lokasi nyeri berada di bagian ulu hati
- (4) S (Scale): Skala nyeri 5-6
- (5) T (Time): Nyeri dirasakan hila timbul

b) Riwayat Penyakit Masa Lalu

- (1) Riwayat Alergi: Pasien dengan kasus gastritis apakah memiliki alergi terhadap makanan, minuman, maupun obat yang dikonsumsi, dan lain lain.
- (2) Riwayat Penyakit Sebelumnya: Apakah pasien pernah mengalami gastritis, nyeri ulu hati/nyeri epigastrium, dispepsia, riwayat peningkatan asam lambung, atau gangguan pencernaan lain yang berhubungan dengan keluhan lambung.
- (3) Riwayat Psikososial: Pasien dengan gastritis dapat mengalami adanya stres, kecemasan, beban pikiran, pola koping, dukungan keluarga, kebiasaan makan saat stres, serta dampak keluhan gastritis terhadap aktivitas, nafsu makan, dan pola tidur pasien.
- (4) Riwayat Perawatan: Pasien kasus gastritis apakah pernah menjalankan perawatan di RS sebelumnya.
- (5) Riwayat Pemakaian Obat: Obat apa yang dikonsumsi pasien untuk mengatasi gastritis yang dideritanya.
- (6) Riwayat Penyakit Keluarga: Adakah anggota keluarga dengan penyakit lambung

3) Pola Gordon

- a) Pola persepsi: Sebelum sakit, pasien menganggap kesehatannya baik dan kurang memperhatikan pola hidup sehat. Pasien memiliki kebiasaan makan tidak teratur, sering mengonsumsi makanan pedas/asam serta minuman berkafein, dan kurang menyadari gejala awal gangguan lambung. Selain

itu, pasien cenderung melakukan pengobatan sendiri tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan.

- b) Pola nutrisi: Sebelum sakit, pasien memiliki pola makan yang tidak teratur, sering terlambat makan atau melewatkan waktu makan. Pasien juga terbiasa mengonsumsi makanan pedas, asam, dan minuman berkafein seperti kopi. Asupan nutrisi kurang seimbang dan tidak memperhatikan jenis makanan yang dapat memicu gangguan lambung.
- c) Pola eliminasi: Sebelum dirawat di rumah sakit klien dapat BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berbentuk, warna kuning, bau khas, dan tidak ada nyeri. Biasanya klien BAK dengan frekuensi 5-7 kali 100 cc sehari dengan warna kuning jernih, bau khas, dan tidak ada nyeri. Selama dirawat di rumah sakit klien mengatakan tidak ada perubahan pola eliminasi BAB maupun BAK.
- d) Pola aktivitas: Sebelum sakit klien mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri, tanpa bantuan orang lain. Selama dirawat di rumah sakit, klien mengalami perubahan aktivitas yang berarti, dibuktikan dengan klien tidak mampu melakukan beberapa secara mandiri.
- e) Pola istirahat dan tidur: Sebelum sakit, klien dapat istirahat yang cukup.
- f) Pola kognitif: pasien gastritis tidak mengalami gangguan pada persepsi sensori.
- g) Pola konsep diri: pasien gastritis dapat menerima diri dengan baik.
- h) Pola peran dan hubungan: pasien gastritis tetap menjalankan perannya dengan normal.
- i) Pola reproduksi: pasien gastritis pada usia dewasa tidak dapat memiliki gangguan reproduksi.
- j) Pola perawatan diri: pasien gastritis dapat mengatasi masalahnya sendiri.

- k) Pola keyakinan: pasien gastritis tetap menjalankan ibadahnya
- 4) Pemeriksaan Fisik
- a) Keadaan umum: keadaan *composmentis*, kondisi lemah.
 - b) Tanda-tanda vital: pada pasien gastritis umumnya tidak terganggu, tapi akan terganggu jika nyeri sangat berat dan menetap.
 - c) Kepala dan leher: rambut dan kulit kepala tampak bersih, dan ukuran normal.
 - d) Mata: bentuk simetris, konjungtiva anemis, sclera putih, pupis isokor, dan reflek cahaya.
 - e) Hidung: bentuk simetris, tampak bersih, tidak ada secret, tidak ada odema tidak ada nyeri tekan.
 - f) Mulut: Tampak bersih mukosa bibir tidak kering bentuk simetris.
 - g) Telinga: Bentuk simetris dan sejajar, berentuk normal tampak bersih tidak ada serumen tidak ada nyeri tekan.
 - h) Thorax: tidak Nampak kelainan radiologis pada jantung dan paru.
 - i) Abdomen: Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran. Dapat ditemukan nyeri tekan pada daerah epigastrium (ulu hati), tidak terdapat massa, dan bising usus dalam batas normal atau sedikit meningkat.
 - j) Ektremitas atas dan bawah: Tampak simetris dengan bentuk normal, tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot sedikit menurun, dan pasien tampak lemah. Tidak ditemukan edema, dengan perfusi perifer masih baik.

b Diagnosa Keperawatan

Dalam proses keperawatan ditegakkan dianosis sebagai berikut (SDKI, 2017) :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun
- 3) Kekurangan volume cairan d.d. mual

c Intervensi keperawatan

Intervensi merupakan segala perawatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri menurun

Kriteria hasil;

Keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun

- a) Observasi:

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri (makanan pedas, asam, stres).

- b) Terapeutik:

Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: relaksasi napas dalam, terapi Benson, kompres hangat), kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, berikan posisi nyaman (semi Fowler).

- c) Edukasi:

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, anjurkan menghindari makanan pemicu.

d) Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian analgetik, antasida, atau PPI jika perlu.

2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil: nafsu makan meningkat, porsi makan meningkat, berat badan / tinggi badan meningkat

- a) Observasi: Identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, identifikasi pola makan dan makanan yang disukai.
- b) Terapeutik: Berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering, sajikan makanan hangat dan menarik, berikan diet lunak, hindari makanan yang mengiritasi lambung.
- c) Edukasi: Anjurkan makan teratur, jelaskan pentingnya nutrisi adekuat, anjurkan menghindari makanan pedas, asam, dan kopi.
- d) Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi dan pemberian suplemen nutrisi jika perlu.

3) Kekurangan volume cairan d.d. mual

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan mual menurun

Kriteria hasil: Frekuensi mual menurun, muntah menurun, nafsu makan membaik

- a) Observasi: Identifikasi frekuensi, durasi, dan pemicu mual, monitor adanya muntah, monitor tanda dehidrasi.
- b) Terapeutik: Berikan posisi semi Fowler, anjurkan makan sedikit tapi sering, hindari bau menyengat, ciptakan lingkungan nyaman dan ventilasi baik.
- c) Edukasi: Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai penyebab mual, muntah yang berkaitan dengan meningkatnya produksi lambung.

- d) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian antiemetik dan cairan IV jika diperlukan.

d Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang sedang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk berpartisipasi membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau diharapkan. Implementasi keperawatan merupakan suatu perwujudan dari hasil rencana keperawatan yang sudah disusun pada tahap perencanaan yang memiliki tujuan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

e Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari seluruh proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat seberapa jauh kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan hubungan pada klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan:

- 1) Mengakhiri rencana tindakan keperawatan bila klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 2) Melakukan modifikasi rencana tindakan keperawatan bila klien belum mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 3) Dapat meneruskan tindakan keperawatan bila klien membutuhkan waktu yang lama dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan, kemudian membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan. Pada tahap evaluasi akan disusun dengan menggunakan SOAP.

S (Subjektif)

Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan perawat, seperti :

Pasien mengatakan nyeri berkurang, frekuensi nyeri menurun, serta merasa lebih nyaman setelah dilakukan terapi PMR.

O (Objektif)

Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat, seperti:

Skala nyeri menurun, pasien tampak lebih rileks.

A (Assessment)

Menganalisa ulang atas data subjektif dan objektif dengan tujuan untuk mengetahui apakah masalah masih muncul atau terdapat masalah baru dan apakah ada masalah kontradiktif dengan masalah yang ada. Sehingga dapat menilai apakah masalah teratasi atau belum teratasi dan teratasi sebagian, seperti:

Masalah nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung teratasi sebagian atau teratasi.

P (Planning)

Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi, seperti:

Melanjutkan terapi PMR secara rutin, mempertahankan intervensi yang efektif, memantau tingkat nyeri secara berkala, serta memberikan edukasi lanjutan kepada pasien mengenai pola makan, asupan cairan, dan teknik manajemen nyeri secara mandiri.

B. Hubungan Antar Konsep

Gastritis merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan peradangan pada lapisan mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), stres, serta pola makan yang tidak teratur. Salah satu gejala utama yang dialami oleh penderita gastritis adalah nyeri perut, yang sering kali berupa rasa terbakar, kembung, dan ketidaknyamanan pada bagian atas perut. Nyeri ini terjadi akibat iritasi dan peradangan pada lapisan lambung, yang dapat menyebabkan gangguan pada kualitas hidup pasien. (Sabrina & Aisyah, 2024)

Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri pada pasien gastritis adalah dengan menggunakan teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*. Teknik PMR adalah suatu metode relaksasi yang dilakukan dengan cara mengontraksikan dan kemudian merelaksasi kelompok otot tertentu secara bertahap, dimulai dari otot-otot tubuh bagian bawah menuju ke bagian atas. Proses ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot yang dapat menyebabkan peningkatan tingkat stres, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi gastritis dan meningkatkan rasa nyeri yang dialami pasien. (Regina et al., 2025)

Penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat, 2023) menunjukkan bahwa penerapan *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* mampu membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis setelah dilakukan intervensi selama beberapa hari. Pasien tampak lebih rileks dan skala nyeri mengalami penurunan setelah diberikan terapi PMR.

Selain itu, penelitian oleh (Zuhroidah et al., 2024) juga menyebutkan bahwa latihan *progressive muscle relaxation* dalam menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Teknik relaksasi ini membantu mengurangi ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi pada tubuh sehingga pasien menjadi lebih nyaman.

Penelitian lain oleh (Pantouw et al., 2023) menjelaskan bahwa *Progressive Muscle Relaxation* bekerja dengan menurunkan aktivitas saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatik sehingga tubuh menjadi lebih rileks, ketegangan otot berkurang, dan persepsi nyeri menurun.

Penerapan PMR pada pasien gastritis terbukti dapat memberikan efek positif dalam mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan oleh kondisi tersebut. Dengan mengurangi ketegangan fisik dan mental yang terkait dengan stres, PMR membantu menurunkan intensitas rasa sakit dan memperbaiki keadaan psikologis pasien. Selain itu, teknik ini juga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola stres, yang merupakan salah satu faktor pemicu perburukan gejala gastritis. Oleh karena itu, penerapan teknik PMR pada pasien gastritis tidak hanya berfungsi sebagai intervensi fisik untuk meredakan nyeri, tetapi juga sebagai pendekatan holistik yang memperhatikan keseimbangan antara tubuh dan pikiran dalam proses penyembuhan. (Saluy et al., 2021)

C. Jurnal Terkait

Tabel 1 Jurnal Terkait

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hidayat, Fitriani, & Lismayanti (2023)	<i>Progressive Muscle Relaxation Therapy to Reduce Pain Level in Gastritis Patients: A Case Study</i>	Studi kasus dengan penerapan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> pada pasien gastritis	Hasil studi menunjukkan bahwa terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis setelah dilakukan intervensi.
2.	Zuhroidah et al. (2024)	Pengaruh Latihan Otot Progresif terhadap	Pra-eksperimen dengan rancangan pre-test dan post-test	Hasil menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah dilakukan latihan otot progresif. Latihan otot progresif dapat membantu menurunkan ketegangan

		Penurunan Skala Nyeri		tubuh dan meningkatkan kenyamanan pasien.
3.	Pantouw et al. (2023)	Mekanisme <i>Progressive Muscle Relaxation</i> terhadap Respons Relaksasi Tubuh	Literature review / telaah literatur	<i>Progressive Muscle Relaxation</i> bekerja dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks, ketegangan menurun, dan persepsi nyeri berkurang
4.	Saluy et al. (2021)	Standar Operasional Prosedur <i>Progressive Muscle Relaxation</i>	Studi literatur/telaah prosedur	PMR dilakukan secara bertahap dengan menegangkan dan merilekskan kelompok otot dalam durasi tertentu untuk mencapai kondisi relaksasi.
5.	Adelia et al. (2024)	Evaluasi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> terhadap Intensitas Nyeri	Pre- experimental dengan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi	Evaluasi PMR dilakukan dengan membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Studi Kasus

Desain studi kasus ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus, yang merupakan metode studi kasus yang menyelidiki secara mendalam satu unit studi kasus, seperti individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Meskipun jumlah subjek yang diteliti relatif terbatas, studi kasus ini mencakup berbagai variabel yang memungkinkan studi kasus untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif dan mendalam tentang permasalahan yang diteliti.

Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada Nn.D yang mengalami gastritis akut, dengan fokus untuk mengurangi nyeri yang dialaminya di ruang perawatan Paviliun Darmawan 5 RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah proses keperawatan, yang kemudian diterapkan secara sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Nn.D, seorang pasien perempuan berusia 24 tahun yang didiagnosis dengan gastritis akut. Pasien ini tinggal bersama anggota keluarganya, dan baik pasien maupun keluarga telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus ini. Partisipan dalam studi kasus ini adalah satu individu yang menderita gastritis akut dan mengalami nyeri, dengan kriteria subjek studi kasus sebagai berikut:

1. Pasien yang terdiagnosis dengan gastritis akut yang dirawat di lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
2. Pasien perempuan berinisial Nn. D, usia 24 tahun.

3. Pasien yang mengalami nyeri, mual, tidak nafsu makan dan tidak bisa tidur.
4. Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi dengan lancar.
5. Pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus serta memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*).
6. Pasien yang kooperatif dalam menjalani prosedur terapi reklasasi otot progresif.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini akan dilaksanakan di Ruang Paviliun Darmawan 5 di Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu pengumpulan data studi kasus ini dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 hingga 6 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan teknik *progressive muscle relaxation* dalam membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan gastritis akut. Intervensi *progressive muscle relaxation* dilakukan selama 15–20 menit pada setiap sesi dengan frekuensi 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Evaluasi tingkat nyeri dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

E. Instrumen Studi Kasus

Beberapa instrumen yang digunakan dalam studi yaitu:

1. Format Pengkajian

Studi kasus melakukan pengkajian dengan menggunakan format yang mencakup informasi dasar pasien, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, serta kondisi kesehatan sekarang, pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, dan

penatalaksanaan yang telah diterapkan. Pengkajian ini bertujuan untuk mengumpulkan data yang lengkap dan akurat yang akan menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

2. SOP Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)

Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi *progressive muscle relaxation* berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. SOP ini dirancang untuk memastikan bahwa terapi dilakukan dengan cara yang terstruktur, aman, dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan terapi dalam mengurangi tingkat stres dan nyeri pada pasien dapat tercapai secara maksimal.

3. Kuesioner Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) digunakan untuk menilai intensitas nyeri yang dialami pasien. Pasien diminta menyebutkan angka 0 sampai 10 sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan, dengan skor 0 menunjukkan tidak nyeri, skor 1–3 menunjukkan nyeri ringan, skor 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan skor 7–10 menunjukkan nyeri berat. Skala ini digunakan untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

4. Formulir Dokumentasi Kegiatan Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Dokumentasi digunakan untuk mencatat setiap tahapan tindakan yang dilakukan dalam terapi *progressive muscle relaxation*. Dengan mencatat langkah-langkah tersebut secara sistematis, dokumentasi ini memastikan bahwa proses intervensi keperawatan berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu, dokumentasi juga berfungsi sebagai alat evaluasi dan bukti tertulis yang menunjukkan pelaksanaan terapi serta perkembangan kondisi pasien.

5. Lembar *Informed Consent*

Lembar *informed consent* adalah dokumen yang menyatakan persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga sebelum dilakukan tindakan keperawatan atau terapi, seperti terapi *progressive muscle relaxation* pada pasien gastritis. Dokumen ini menjelaskan secara rinci tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko dari terapi yang akan dilakukan. Pasien atau

keluarganya diberi kesempatan untuk bertanya dan memahami informasi yang ada dalam dokumen tersebut sebelum menandatangani sebagai tanda persetujuan sadar. *Informed consent* ini penting untuk menjaga hak pasien, menjaga etika keperawatan, dan memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

6. Rekam Medik

Rekam medis pasien berisi data yang sangat penting yang digunakan dalam proses pengumpulan informasi, termasuk identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, tingkat intensitas nyeri, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis medis, serta terapi dan tindakan keperawatan yang telah diberikan. Rekam medis juga digunakan untuk memantau perkembangan kondisi pasien dan mengevaluasi perubahan intensitas nyeri sebelum dan setelah penerapan terapi *progressive muscle relaxation*.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

1. Mendapatkan Persetujuan Studi kasus

Memperoleh persetujuan untuk melaksanakan studi kasus dan izin dari institusi pendidikan, yaitu (Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto).

2. Pengumpulan Data Rekam Medik

Studi kasus mengakses data rekam medis pasien untuk memperoleh informasi yang sudah terdokumentasi selama pasien menjalani perawatan. Data yang dikumpulkan mencakup informasi mengenai identitas pasien, riwayat penyakit saat ini dan sebelumnya, keluhan nyeri terkait gastritis, hasil pemeriksaan fisik, tandatanda vital, serta hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis gastritis. Selain itu, data yang dicatat juga mencakup diagnosis medis, terapi farmakologis yang diberikan, tindakan keperawatan yang dilakukan, tingkat intensitas nyeri yang diala

mi pasien sebelum dan setelah terapi, serta reaksi pasien terhadap penerapan terapi *progressive muscle relaxation* selama masa perawatan.

3. Wawancara dengan Pasien

Studi kasus melakukan wawancara langsung dan terstruktur dengan pasien untuk mengumpulkan informasi yang relevan dalam penyusunan asuhan keperawatan untuk pasien gastritis. Wawancara ini bertujuan untuk menggali keluhan utama pasien, karakteristik nyeri, riwayat penyakit, kebiasaan makan, pola tidur, serta faktor-faktor yang dapat memicu nyeri gastritis, seperti stres dan keterlambatan makan. Selain itu, wawancara juga dilakukan untuk mengetahui bagaimana pasien merespon terapi *progressive muscle relaxation* yang diberikan. Data yang diperoleh dari wawancara ini digunakan untuk menyusun diagnosa keperawatan, merancang intervensi yang sesuai, serta mengevaluasi perubahan intensitas nyeri setelah terapi.

4. Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan pengambilan data, studi kasus meminta persetujuan tertulis (*informed consent*) dari pasien dengan menjelaskan tentang pelaksanaan kegiatan *Progressive Muscle Relaxation* dan pasien diminta untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan dalam studi kasus ini.

5. Pengukuran Intensitas Nyeri Sebelum Terapi

Sebelum memberikan intervensi terapi *progressive muscle relaxation*, studi kasus mengukur tingkat nyeri pada pasien menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebelum terapi dimulai. Setelah pengukuran selesai, hasil dari skala nyeri tersebut dicatat sebagai data dasar sebelum terapi *progressive muscle relaxation* diterapkan pada pasien gastritis.

6. Pemberian Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)

Studi kasus memberikan terapi *progressive muscle relaxation* melalui instruksi verbal untuk merilekskan otot selama 15-20 menit per sesi,

dimulai dari otot kaki hingga wajah. Terapi ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada pasien gastritis.

7. Pengukuran Intensitas Nyeri Setelah Terapi

Setelah penatalaksanaan terapi *progressive muscle relaxation* selama 3 hari berturut-turut, studi kasus kembali mengukur intensitas nyeri pasien menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri pasien setelah menerima terapi.

8. Ucapan Terima Kasih

Studi kasus mengucapkan terima kasih kepada partisipan atas kesediaannya untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini.

G. Analisis dan Penyajian Data

1. Pengkajian

a) Identitas

Pasien bernama Nn. D , berjenis kelamin perempuan, usia 24 tahun, status perkawinan belum menikah, beragama Islam, suku bangsa Sunda, pendidikan S1 Sastra Indonesia, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia. Pasien beralamat Jakarta Selatan. Sumber biaya menggunakan biaya umum. Sumber informasi diperoleh dari pasien, keluarga dan rekam medik. Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 dengan diagnosa medis Gastritis di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

b) Resume

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSPAD Gatot Soebroto pada hari Minggu, 03 Mei 2026 pukul 12.31 WIB dengan keluhan nyeri pada perut atas yang memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan keluhan nyeri perut sudah dirasakan hilang timbul sejak 1 minggu. Pasien juga mengatakan keluhan disertai mual tanpa muntah, lemas, nafsu makan menurun, dan tidak bisa tidur karena nyeri perut. Pasien kemudian dirujuk untuk menjalani perawatan rawat inap di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Saat dilakukan pemeriksaan, pasien tampak lemas dengan tingkat kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 129/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,9°C, dan SpO₂ 96%. Pemeriksaan fisik menunjukkan kepala normal, wajah tampak lemas, mata tidak tampak anemis maupun ikterik, leher dalam batas normal, suara napas vesikuler, abdomen teraba lembek, bising usus positif, terdapat nyeri tekan pada epigastrium, ekstremitas tidak tampak edema, CRT < 2 detik, dan akral hangat. Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas, nyeri dirasakan hilang timbul sejak 1 minggu dan memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai mual tanpa muntah, lemas, nafsu makan menurun, serta sulit tidur karena nyeri perut. Berdasarkan hasil pengkajian PQRST diperoleh: P: nyeri muncul atau memberat saat perut terasa tidak nyaman, Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada perut bagian atas atau epigastrium, S: skala nyeri 5 atau nyeri sedang, T: nyeri dirasakan hilang timbul sejak 1 minggu dan memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit.

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan hemoglobin 11,7 g/dL, hematokrit 34%, dan natrium 132 mmol/L. Pasien mendapatkan terapi medis berupa infus NaCl 0.9% 500ml/24 jam, omeprazole injeksi 1 amp, ondansetron injeksi bila mual, sucralfate, serta terapi simptomatik lainnya sesuai kondisi pasien.

Pengkajian keperawatan dilakukan pada hari Senin 04 Mei 2026. Hasil pengkajian menunjukkan pasien masih mengeluh nyeri pada perut atas, mual, dan mengalami penurunan nafsu makan dan tampak lemas.

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan mengalami nyeri pada perut bagian atas sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit dan dirasakan hilang timbul. Keluhan nyeri memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai mual tanpa muntah, lemas, penurunan nafsu makan, dan sulit tidur karena nyeri perut. Pasien mengatakan nyeri terasa

seperti ditusuk-tusuk pada daerah epigastrium dengan skala nyeri 5. Karena keluhan semakin memberat, pasien memutuskan datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSPAD Gatot Soebroto. Saat dilakukan pengkajian, pasien masih mengeluh nyeri pada perut bagian atas, mual, nafsu makan menurun, dan tubuh terasa lemas.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun penyakit jantung. Pasien juga mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya karena keluhan gastritis atau nyeri ulu hati yang sama. Pasien tidak memiliki riwayat operasi dan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.

d) Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Berat badan pasien 50 kg, tinggi badan 160 cm, dengan indeks massa tubuh (IMT) $19,5 \text{ kg/m}^2$ yang termasuk kategori normal. Nafsu makan pasien sebelum sakit baik, dengan frekuensi makan 3 kali sehari dan porsi makan biasanya habis satu porsi. Selama sakit, nafsu makan pasien menurun akibat mual dan nyeri pada perut bagian atas. Saat sakit, frekuensi makan tetap 3 kali sehari sesuai jadwal rumah sakit, namun pasien hanya mampu menghabiskan makanan dalam jumlah sedikit, sekitar 3-5 sendok makan setiap kali makan.

Pasien mengatakan mual dapat bertambah setelah makan sehingga pasien kurang berminat untuk makan. Secara umum, pola nutrisi pasien selama sakit mengalami penurunan dari biasanya akibat mual dan nyeri epigastrium, namun status gizi pasien berdasarkan IMT masih termasuk dalam kategori normal.

2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi berkemih pasien sebelum sakit yaitu 4–5 kali/hari dan saat sakit tetap 4–5 kali/hari. Warna urine sebelum sakit dan saat sakit kuning jernih. Pasien tidak mengeluh nyeri saat berkemih dan

tidak terpasang kateter.

Pola eliminasi BAB sebelum sakit yaitu 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecokelatan. Saat sakit pola BAB pasien masih dalam batas normal, yaitu 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecokelatan, tanpa lendir maupun darah. Waktu BAB biasanya pada pagi hari. Pasien tidak mengeluh diare maupun konstipasi. Secara umum, pola eliminasi pasien tidak mengalami gangguan.

3) Pola Tidur dan Istirahat

Lama tidur siang pasien sebelum sakit sekitar 1–2 jam/hari, sedangkan saat sakit menjadi 1 jam/hari. Lama tidur malam sebelum sakit sekitar 7–8 jam/hari, namun saat sakit menjadi 4–5 jam/hari karena pasien merasa tidak nyaman akibat nyeri pada perut bagian atas. Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri perut yang dirasakan hilang timbul. Kebiasaan tidur pasien sebelum sakit dan saat sakit adalah berdoa sebelum tidur. Secara umum, pola tidur dan istirahat pasien terganggu akibat nyeri epigastrium.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit, pasien mampu menjalankan aktivitas harian secara mandiri, seperti merawat diri, mengikuti perkuliahan, dan melakukan kegiatan sebagai mahasiswa. Selama sakit, kemampuan aktivitas pasien menurun karena keluhan nyeri pada perut bagian atas, mual, dan badan terasa lemas. Pasien lebih sering beristirahat di tempat tidur dan membatasi aktivitas yang terlalu berat.

Sebelum sakit, pasien sesekali melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan santai. Namun, selama sakit pasien tidak melakukan olahraga karena kondisi tubuh terasa tidak nyaman. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat beraktivitas sebelum sakit, sedangkan saat sakit pasien mudah lelah, tampak lemas, dan aktivitas terganggu akibat nyeri epigastrium serta mual yang muncul hilang timbul.

5) Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, maupun menggunakan narkoba. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan terkadang makan tidak teratur, terutama saat sedang sibuk mengikuti kegiatan perkuliahan atau mengerjakan tugas kuliah. Kebiasaan tersebut dapat mempengaruhi kondisi lambung dan memperberat keluhan nyeri pada perut bagian atas.

e) Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Pola perseptual

Pasien mengatakan penglihatan, pendengaran, pengecapan dan sensasi dalam keadaan normal. Pasien dapat mengenali lingkungan sekitar dengan baik dan mampu berkomunikasi secara jelas selama proses pengkajian.

2) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga, teman dan lingkungan sekitar baik. Pasien aktif berkomunikasi dengan keluarga selama menjalani perawatan di rumah sakit. Peran pasien sehari-hari sebagai mahasiswa untuk sementara terganggu karena kondisi sakit, sehingga pasien belum dapat mengikuti kegiatan perkuliahan seperti biasanya. Kebutuhan pasien selama dirawat dibantu oleh keluarga.

3) Pola Manajemen koping-Stress

Pasien mengatakan berusaha mengatasi keluhan dan rasa tidak nyaman akibat nyeri perut dengan beristirahat serta berbicara dengan keluarga. Selama proses perawatan, pasien tampak kooperatif, mampu mengikuti arahan dari tenaga kesehatan, dan bersedia menjalani tindakan serta terapi yang diberikan.

4) Sistem Nilai dan Keyakinan

Pasien mengatakan keyakinan terhadap agama yang dianut memberikan ketenangan dan kekuatan selama menjalani perawatan. Aktivitas keagamaan yang dilakukan pasien adalah

berdoa.

f) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan umum pasien tampak lemas, kesadaran compos mentis. Hasil observasi tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 129/90 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,9°C, SpO₂ 96%, respirasi 20 x/menit. Berat badan pasien 50 kg dengan tinggi badan 160 cm, sehingga indeks massa tubuh (IMT) pasien 19,5 kg/m² dan termasuk dalam kategori normal.

2) Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri pada perut bagian atas disertai mual tanpa muntah, lemas, nafsu makan menurun, dan sulit tidur karena nyeri perut. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul sejak 1 minggu dan memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk pada daerah epigastrium dengan skala nyeri 5. Pasien tidak mengeluh sesak napas maupun nyeri dada.

3) Pemeriksaan Fisik Persistem

a) Pernapasan

Bentuk dada simetris, pola napas teratur, tidak tampak penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat keluhan sesak napas, batuk, maupun sputum. Tidak tampak sianosis, frekuensi napas 20 x/menit, SpO₂ 96%, suara napas vesikuler, dan tidak terdapat suara napas tambahan seperti wheezing maupun ronchi.

b) Kardiovaskular

Irama jantung teratur dengan frekuensi nadi 82 x/menit, bunyi jantung normal terdengar lup dup, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak terdapat edema, dan tidak terdapat tanda-tanda perdarahan. Tekanan darah pasien 129/90 mmHg.

c) Persyarafan

Kesadaran compos mentis, pasien dapat berkomunikasi

dengan baik, orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu baik. Tidak terdapat keluhan nyeri kepala, pupil isokor, refleks cahaya (+/+), pendengaran baik, dan pasien tampak kooperatif selama pengkajian.

d) Perkemihan

Eliminasi urine pasien 4–5 kali/hari dengan jumlah urine sekitar ± 1000 –1200 ml/hari, warna urine kuning jernih, pasien tidak menggunakan kateter urine, dan tidak terdapat keluhan nyeri saat berkemih.

e) Pencernaan

Mukosa bibir tampak lembap, abdomen teraba lembek, tidak terdapat distensi abdomen, bising usus positif, terdapat nyeri tekan pada epigastrium, pasien mengeluh nyeri pada perut bagian atas, mual tanpa muntah, dan nafsu makan menurun. BAB pasien dalam batas normal, tidak terdapat diare maupun konstipasi, serta tidak terdapat tanda peritonitis.

f) Muskuloskeletal dan Integumen

Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, kulit tampak bersih, kuku tampak bersih, tidak terdapat edema pada ekstremitas, CRT < 2 detik, akral hangat, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawah 5/5. Pasien tampak lemas dan aktivitas terbatas karena nyeri pada perut bagian atas.

g) Hasil Pengkajian Nyeri

Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas yang dirasakan hilang timbul sejak 1 minggu dan memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri disertai mual tanpa muntah, lemas, penurunan nafsu makan, serta gangguan tidur akibat nyeri perut. Hasil pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST dan skala *Numeric Rating Scale* (NRS) diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2 Hasil Pengkajian Nyeri

No.	Komponen pengkajian	Hasil pengkajian
1.	<i>Provokatif</i>	Nyeri muncul atau memberat saat perut terasa tidak nyaman dan berkurang saat pasien beristirahat
2.	<i>Quality</i>	Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk
3.	<i>Region</i>	Nyeri dirasakan pada perut bagian atas atau daerah epigastrium
4.	<i>Scale</i>	Skala nyeri 5 berdasarkan NRS, termasuk kategori nyeri sedang
6.	<i>Time</i>	Nyeri dirasakan hilang timbul sejak 1 minggu dan memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit

Berdasarkan hasil tabel pengkajian tersebut, pasien mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 5 berdasarkan Skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Nyeri dirasakan pada daerah epigastrium dan bersifat hilang timbul.

h) Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 11,7 g/dL dengan nilai rujukan 12,0–16,0 g/dL, hematokrit 34% dengan nilai rujukan 37–47%, dan natrium 132 mmol/L dengan nilai rujukan 136–145 mmol/L. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan ringan pada hemoglobin, hematokrit, dan natrium. Penurunan kadar natrium dapat berkaitan dengan penurunan asupan cairan selama sakit akibat mual dan rasa tidak nyaman pada perut.

Pada kasus ini, pasien tidak mengalami muntah maupun diare, sehingga pemeriksaan feses tidak menjadi data penunjang utama. Data penunjang yang diperoleh digunakan untuk melengkapi kondisi klinis pasien dengan gastritis akut, yang ditandai dengan keluhan nyeri

epigastrium, mual tanpa muntah, nafsu makan menurun, dan nyeri tekan pada daerah epigastrium.

i) Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi cairan intravena berupa NaCl 0,9% 500 mL/24 jam. Terapi injeksi yang diberikan yaitu omeprazole injeksi 1 ampul untuk menurunkan produksi asam lambung dan ondansetron injeksi bila mual. Terapi oral yang diberikan yaitu sucralfate sesuai program terapi medis untuk membantu melindungi mukosa lambung. Pasien juga mendapatkan terapi simptomatik lainnya sesuai kondisi.

j) Data Fokus

1) Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit dan dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk pada daerah epigastrium dengan skala nyeri 5 berdasarkan *Skala Numeric Rating Scale* (NRS). Pasien juga mengatakan mual tanpa muntah, nafsu makan menurun, tubuh terasa lemas, dan sulit tidur karena nyeri perut. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan terkadang makan tidak teratur.

2) Data Objektif

Keadaan umum pasien tampak lemas, kesadaran compos mentis, GCS 15 (E4V5M6). Tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 129/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,9°C, dan SpO₂ 96%. Pemeriksaan fisik menunjukkan abdomen teraba lembek, bising usus positif, terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium, mukosa bibir tampak lembap, CRT < 2 detik, akral hangat, dan tidak terdapat edema pada ekstremitas. Hasil pengkajian nyeri menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 11,7 g/dL, hematokrit 34%, dan natrium 132 mmol/L.

2. Analisa Data

a Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Data Subjektif :

- 1) Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas dengan hasil pengkajian PQRST :

P: nyeri muncul atau memberat saat perut terasa tidak nyaman dan berkurang saat beristirahat

Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk

R: nyeri dirasakan pada perut bagian atas atau daerah epigastrium

S: skala nyeri 5 berdasarkan NRS

T: nyeri dirasakan hilang timbul sejak 1 minggu dan memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit.

- 2) Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut.
- 3) Pasien mengatakan tubuh terasa lemas.

Data Objektif :

- 1) Pasien tampak lemas
- 2) Terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium
- 3) Abdomen teraba lembek
- 4) Bising usus positif
- 5) Hasil pengkajian nyeri menggunakan NRS menunjukkan skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang.
- 6) Tanda-tanda vital: tekanan darah 129/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,9°C, dan SpO₂ 96%.

b Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan mengeluh mual, tidak berminat makan. (D.0076)

Data Subjektif :

- 1) Pasien mengatakan mual tanpa disertai muntah.
- 2) Pasien mengatakan mual dirasakan hilang timbul.
- 3) Pasien mengatakan nafsu makan menurun.
- 4) Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan makanan

sekitar 3-5 sendok makan setiap kali makan.

- 5) Pasien mengatakan tubuh terasa lemas.

Data Objektif :

- 1) Pasien tampak lemas.
- 2) Nafsu makan pasien tampak menurun.
- 3) Pasien hanya mampu menghabiskan makanan sekitar 3-5 sendok makan setiap kali makan.
- 4) Mukosa bibir tampak lembap.
- 5) Abdomen teraba lembek dan terdapat nyeri tekan pada epigastrium.

- c Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan nyeri (D.0055)

Data Subjektif :

- 1) Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut.
- 2) Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri perut yang hilang timbul.
- 3) Pasien mengatakan lama tidur malam saat sakit hanya sekitar 4–5 jam/hari.
- 4) Pasien mengatakan sebelum sakit tidur malam sekitar 7–8 jam/hari.
- 5) Pasien mengatakan tidur siang saat sakit sekitar 1 jam/hari.

Data Objektif :

- 1) Pasien tampak lemas.
- 2) Aktivitas pasien tampak terbatas karena nyeri pada perut bagian atas.
- 3) Keadaan umum pasien tampak lemah.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Tanggal ditemukan: 04 Mei 2026

- b. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan mual, tidak berminat makan. (D.0076)

Tanggal ditemukan: 04 Mei 2026

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan nyeri (D.0055)

Tanggal ditemukan: 04 Mei 2026

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan seluruh tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun, mual menurun, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, dan pola tidur membaik.

1.) Observasi:

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), Identifikasi respons nonverbal akibat nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Monitor pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien, Monitor efek samping penggunaan analgetik.

2.) Terapeutik:

Berikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri seperti *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), Fasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur yang cukup, Berikan posisi nyaman

pada pasien, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam menentukan tindakan pereda nyeri.

3.) Edukasi:

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi untuk mengurangi nyeri, Anjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri, Edukasi penggunaan analgetik secara tepat sesuai anjuran.

4.) Kolaborasi:

Pemberian analgetik dan terapi medis lainnya sesuai program pengobatan.

b. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan mual dan tidak berminat makan (D.0076)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea membaik dengan kriteria hasil: Nafsu makan membaik, mual menurun, dan porsi makan meningkat.

1.) Observasi:

Identifikasi pengalaman mual yang dirasakan pasien, Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup pasien, Identifikasi faktor penyebab mual, Monitor asupan makanan dan cairan pasien.

2.) Terapeutik:

Ciptakan lingkungan yang nyaman dan bebas bau menyengat, Anjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, Berikan posisi nyaman saat pasien mengalami mual, Fasilitasi kebutuhan istirahat pasien.

3.) Edukasi:

Anjurkan pasien istirahat dan tidur yang cukup, Edukasi konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, Anjurkan menghindari makanan yang dapat memicu mual

seperti makanan pedas dan berminyak.

4.) Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian terapi obat lambung sesuai program medis.

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan nyeri (D.0055)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: Keluhan sulit tidur menurun, keluhan perubahan pola tidur membaik, dan kebutuhan istirahat terpenuhi.

1.) Observasi:

Identifikasi pola aktivitas dan tidur pasien, Identifikasi faktor yang mengganggu tidur pasien, Monitor kualitas dan durasi tidur pasien.

2.) Terapeutik:

Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, Sesuaikan jadwal tindakan dan pemberian obat agar tidak mengganggu waktu tidur pasien, Fasilitasi pasien untuk beristirahat.

3.) Edukasi:

Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, Ajarkan teknik relaksasi nonfarmakologis seperti *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), Anjurkan pasien menghindari aktivitas yang dapat mengganggu tidur sebelum waktu istirahat.

4.) Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian terapi medis untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur pasien.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3x24 jam dimulai pada tanggal 04–06 Mei 2026 dengan hasil sebagai berikut:

Tanggal 04 Mei 2026

Pukul 09.30 WIB melakukan pengkajian tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), hasil pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas/epigastrium, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit dan memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengatakan mual tanpa muntah, nafsu makan menurun, tubuh terasa lemas, dan sulit tidur karena nyeri perut. Hasil pengkajian NRS menunjukkan skala nyeri 5 kategori nyeri sedang.

Pukul 09.45 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD: 129/90 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,9°C, SpO₂: 96%. Keadaan umum pasien tampak lemas, kesadaran *compos mentis*, abdomen teraba lembek, bising usus positif, dan terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium.

Pukul 10.00 WIB melakukan kontrak waktu dengan pasien selama periode studi kasus yaitu 3x24 jam terkait pemberian terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) sebanyak 3 kali sehari untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, hasil pasien bersedia dilakukan tindakan.

Pukul 10.10 WIB mengkaji NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 5 kategori nyeri sedang, dilanjutkan dengan memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit. Setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, tetapi tubuh terasa sedikit lebih rileks dan nyaman. Hasil pengkajian NRS setelah tindakan menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 4 kategori nyeri sedang.

Pukul 12.00 WIB memberikan terapi farmakologis sesuai program medis berupa cairan intravena NaCl 0,9% 500 mL/24 jam, omeprazole injeksi 1 ampul, ondansetron injeksi bila mual, sucralfate, serta terapi

simptomatik lainnya sesuai kondisi pasien. Hasil terapi masuk dengan baik dan tidak terdapat reaksi alergi.

Pukul 15.00 WIB mengkaji kembali tingkat nyeri pasien menggunakan NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 4 kategori nyeri sedang, kemudian memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit. Setelah tindakan, pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul, tetapi terasa lebih ringan dibanding sebelumnya. Pasien tampak lebih rileks. Hasil pengkajian NRS setelah tindakan tetap pada skala 4 kategori nyeri sedang.

Pukul 18.00 WIB mengkaji NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 4 kategori nyeri sedang, dilanjutkan dengan memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit dan memonitor kondisi umum pasien. Setelah tindakan, pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang. Hasil pengkajian NRS setelah tindakan tetap pada skala 4 kategori nyeri sedang.

Tanggal 05 Mei 2026

Pukul 09.30 WIB melakukan pengkajian tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), hasil pasien mengatakan nyeri pada daerah epigastrium masih dirasakan tetapi mulai berkurang. Nyeri masih terasa hilang timbul, mual berkurang, nafsu makan masih menurun, dan tubuh masih terasa lemas. Hasil pengkajian NRS menunjukkan skala nyeri 4 kategori nyeri sedang.

Pukul 09.45 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 98%. Pasien tampak lebih tenang dibanding hari sebelumnya, abdomen teraba lembek, bising usus positif, dan masih terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium.

Pukul 10.00 WIB mengkaji NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 4 kategori nyeri sedang, dilanjutkan dengan memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit. Setelah tindakan pasien mengatakan tubuh terasa lebih rileks, nyeri mulai berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman. Hasil pengkajian NRS

setelah tindakan menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 3 kategori nyeri ringan.

Pukul 12.00 WIB memberikan terapi farmakologis sesuai program medis berupa cairan intravena NaCl 0,9% 500 mL/24 jam, omeprazole injeksi 1 ampul, ondansetron injeksi bila mual, sucralfate, serta terapi simptomatik lainnya sesuai kondisi pasien. Hasil terapi masuk dengan baik dan tidak terdapat reaksi alergi.

Pukul 15.00 WIB mengkaji NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 3 kategori nyeri ringan, dilanjutkan dengan memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit. Setelah tindakan, pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi tidak sesering sebelumnya. Pasien tampak lebih rileks dan mulai dapat beristirahat lebih nyaman. Hasil pengkajian NRS setelah tindakan tetap pada skala 3 kategori nyeri ringan.

Pukul 18.00 WIB mengkaji NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 3 kategori nyeri ringan, dilanjutkan dengan melakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit serta memonitor kondisi pasien. Setelah tindakan, pasien mengatakan nyeri terasa lebih ringan dan tubuh lebih nyaman. Pasien tampak lebih tenang dibanding sebelumnya. Hasil pengkajian NRS setelah tindakan tetap pada skala 3 kategori nyeri ringan.

Tanggal 06 Mei 2026

Pukul 09.30 WIB melakukan pengkajian tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), hasil pasien mengatakan nyeri pada daerah epigastrium sudah berkurang dibanding hari pertama, nyeri masih kadang dirasakan hilang timbul, tubuh terasa lebih nyaman, dan pasien mulai dapat beristirahat lebih baik. Hasil pengkajian NRS menunjukkan skala nyeri 3 kategori nyeri ringan.

Pukul 09.45 WIB mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 99%. Keadaan umum pasien tampak lebih baik, pasien tampak lebih rileks,

abdomen terasa lembek, bising usus positif, dan nyeri tekan epigastrium berkurang.

Pukul 10.00 WIB mengkaji NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 3 kategori nyeri ringan, dilanjutkan dengan memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit. Setelah tindakan pasien mengatakan nyeri masih terasa ringan, tetapi tubuh terasa lebih rileks dan nyaman. Hasil pengkajian NRS setelah tindakan tetap pada skala 3 kategori nyeri ringan.

Pukul 12.00 WIB memberikan terapi farmakologis sesuai program medis berupa cairan intravena NaCl 0,9% 500 mL/24 jam, omeprazole injeksi 1 ampul, ondansetron injeksi bila mual, sucralfate, serta terapi simptomatik lainnya sesuai kondisi pasien. Hasil terapi masuk dengan baik dan tidak terdapat reaksi alergi.

Pukul 15.00 WIB melakukan pengkajian NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 3 kategori nyeri ringan, dilanjutkan dengan memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit. Setelah tindakan, pasien mengatakan nyeri ringan, lebih jarang muncul, dan tubuh terasa lebih nyaman dibanding sebelumnya. Pasien tampak lebih rileks dan mampu beristirahat. Hasil pengkajian NRS setelah tindakan tetap pada skala 3 kategori nyeri ringan.

Pukul 18.00 WIB mengkaji NRS sebelum tindakan dengan hasil skala nyeri 3 kategori nyeri ringan, dilanjutkan dengan memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 15–20 menit dan memonitor kondisi umum pasien. Setelah tindakan, pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dibanding hari pertama, tubuh terasa lebih nyaman, dan pasien tampak lebih tenang. Hasil pengkajian NRS setelah tindakan tetap pada skala 3 kategori nyeri ringan.

6. Evaluasi

Tanggal 04 Mei 2026

S (Subjektif) :

Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas masih dirasakan hilang timbul. Hasil pengkajian PQRST singkat: P: nyeri muncul saat perut terasa tidak nyaman, Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada daerah epigastrium, S: skala nyeri 4 setelah dilakukan PMR, T: nyeri hilang timbul.

Pasien mengatakan tubuh terasa lebih rileks setelah dilakukan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

O (Objektif):

Pasien tampak lemas, abdomen teraba lembek, terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium, dan pasien tampak lebih tenang setelah dilakukan PMR. Hasil pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4. Tanda-tanda vital TD: 129/90 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,9°C, SpO₂: 96%.

A (Assessment):

Masalah nyeri akut belum teratasi.

P (Planning):

Lanjutkan intervensi manajemen nyeri, lakukan pengkajian nyeri secara berkala menggunakan NRS dan PQRST, berikan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), anjurkan pasien beristirahat dengan posisi nyaman, ciptakan lingkungan yang tenang, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

Tanggal 05 Mei 2026

S (Subjektif):

Pasien mengatakan nyeri pada daerah epigastrium masih dirasakan hilang timbul, tetapi sudah mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Hasil PQRST singkat: P: nyeri muncul saat perut terasa tidak nyaman, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada epigastrium, S: skala nyeri 3 setelah dilakukan PMR, T: nyeri hilang timbul.

Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan mulai dapat beristirahat lebih baik.

O (Objektif):

Pasien tampak lebih tenang, abdomen teraba lembek, nyeri tekan pada daerah epigastrium masih ada namun berkurang, dan pasien tampak mengikuti latihan PMR dengan baik. Hasil pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 98%.

A (Assessment):

Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

P (Planning):

Lanjutkan intervensi manajemen nyeri, berikan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), anjurkan pasien melakukan PMR secara mandiri saat nyeri muncul, pertahankan posisi nyaman saat istirahat, monitor skala nyeri menggunakan NRS, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

Tanggal 06 Mei 2026

S (Subjektif):

Pasien mengatakan nyeri pada daerah epigastrium sudah berkurang dibanding hari pertama, tetapi masih kadang dirasakan hilang timbul. Hasil PQRST singkat: P: nyeri muncul sesekali saat perut terasa tidak nyaman, Q: nyeri terasa ringan seperti ditusuk, R: nyeri pada epigastrium, S: skala nyeri 3 setelah dilakukan PMR, T: nyeri hilang timbul tetapi lebih jarang. Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman, lebih rileks, mual berkurang, dan mulai dapat beristirahat lebih baik.

O (Objektif):

Pasien tampak lebih rileks dan nyaman, keadaan umum tampak lebih baik, abdomen teraba lembek, nyeri tekan epigastrium berkurang, dan pasien mampu mengikuti tahapan PMR dengan baik. Hasil pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan skala nyeri tetap 3 setelah dilakukan PMR, tetapi keluhan nyeri lebih jarang

muncul dan pasien tampak lebih nyaman. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 99%.

A (Assessment):

Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

P (Planning):

Pertahankan intervensi manajemen nyeri, anjurkan pasien melanjutkan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) secara mandiri saat nyeri muncul, anjurkan istirahat cukup, hindari makanan yang dapat memicu nyeri lambung, monitor skala nyeri menggunakan NRS, dan lanjutkan terapi medis sesuai program.

H. Etika Studi

Etika dalam studi kasus merujuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam seluruh kegiatan studi kasus, termasuk proses pengumpulan dan pengelolaan data studi kasus. (Nurfadilah & Hakim, 2020). Studi kasus ini dilakukan dengan menghormati hak responden dan menghindari segala tindakan yang berpotensi merugikan pasien selama penerapan terapi *progressive muscle relaxation* pada pasien gastritis. Secara umum, prinsip-prinsip yang harus dipegang dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan yang Diberikan Secara Sukarela (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan yang diberikan oleh responden sebelum studi kasus dimulai. Studi kasus menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta proses penelitian kepada pasien. Setelah pasien memahami penjelasan yang diberikan dan setuju untuk berpartisipasi, pasien diminta untuk menandatangani formulir persetujuan secara sukarela tanpa paksaan.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Studi kasus bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data dan informasi yang diperoleh selama proses studi kasus. Data identitas pasien dan hasil studi kasus hanya digunakan untuk keperluan studi kasus dan tidak akan dibagikan kepada pihak lain.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam studi kasus ini, studi kasus tidak mencantumkan nama lengkap responden pada formulir pengumpulan data atau laporan hasil studi kasus. Hanya inisial atau kode yang digunakan untuk melindungi privasi responden.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan manfaat bagi pasien melalui penerapan terapi *progressive muscle relaxation* dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien gastritis. Studi kasus memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya atau kerugian bagi responden.

5. Keadilan (*Justice*)

Studi kasus memperlakukan responden secara adil tanpa membedakan usia, jenis kelamin, atau latar belakang lainnya. Studi kasus juga menghormati hak responden untuk menerima atau menolak partisipasi dalam studi kasus tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas kesesuaian antara teori, hasil studi kasus terdahulu, dan kasus nyata yang ditemukan pada pasien dengan gastritis akut di Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Fokus utama pembahasan ini adalah penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis akut.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, didapatkan pasien berinisial Nn. D dengan diagnosis medis gastritis. Gastritis merupakan kondisi peradangan pada mukosa atau dinding lambung yang dapat menimbulkan keluhan nyeri pada daerah epigastrium, mual, rasa tidak nyaman pada perut, penurunan nafsu makan, dan gangguan istirahat. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kondisi pasien karena pasien mengalami tanda dan gejala yang sesuai dengan teori gastritis, yaitu nyeri pada perut bagian atas/epigastrium, mual, nafsu makan menurun, tubuh terasa lemas, dan sulit tidur karena nyeri perut.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis dalam studi kasus ini, didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit dan dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri memberat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk pada daerah epigastrium dengan skala nyeri 5 berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pasien juga mengatakan mual tanpa muntah, nafsu makan menurun, tubuh terasa lemas, dan sulit tidur karena nyeri perut. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan terkadang makan tidak teratur.

Data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak lemas, kesadaran compos mentis, tekanan darah 129/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,9°C, dan SpO₂ 96%. Pemeriksaan fisik menunjukkan abdomen teraba lembek, bising usus positif, dan terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium. Hasil pengkajian nyeri menggunakan NRS menunjukkan skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang.

Data tersebut sesuai dengan teori bahwa pasien gastritis dapat mengalami nyeri abdomen atau nyeri epigastrium akibat iritasi dan inflamasi pada lambung. Keluhan nyeri pada gastritis dapat disertai mual, penurunan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada perut, dan gangguan istirahat. (Nathasya, 2024) menjelaskan bahwa gastritis merupakan kondisi peradangan pada dinding lambung yang dapat disebabkan oleh pola makan tidak teratur, konsumsi makanan pedas, serta faktor lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu, atau radiasi. Pada sumber tersebut juga dijelaskan bahwa salah satu masalah keperawatan yang muncul akibat gastritis adalah nyeri.

Pada kasus ini, pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan terkadang makan tidak teratur. Keluhan utama pasien adalah nyeri pada daerah epigastrium dengan skala NRS 5, disertai mual, penurunan nafsu makan, lemas, dan sulit tidur. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan realita pasien, karena faktor pencetus dan manifestasi klinis yang muncul pada pasien sesuai dengan gambaran gastritis. Dengan demikian, pada tahap pengkajian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan utama dalam studi kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada daerah epigastrium dengan skala nyeri 5 berdasarkan NRS. Data subjektif yang mendukung diagnosa ini yaitu pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas/epigastrium, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, dan sulit tidur karena nyeri perut. Data objektif yang mendukung yaitu pasien tampak lemas, terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium, dan pasien tampak tidak nyaman.

Hal ini sejalan dengan SDKI PPNI yang menyatakan bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, intensitas ringan sampai berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Tanda dan gejala mayor pada nyeri akut meliputi pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Tanda dan gejala minor dapat berupa tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, dan berfokus pada diri sendiri.

Pada kasus ini, diagnosa nyeri akut sesuai dengan data yang ditemukan karena pasien mengeluh nyeri epigastrium dengan skala 5, terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium, pasien tampak lemas, nafsu makan menurun, dan pasien sulit tidur karena nyeri. Diagnosa nyeri akut juga sesuai dengan fokus studi kasus karena intervensi utama yang diterapkan adalah *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) untuk membantu menurunkan intensitas nyeri.

Berdasarkan hasil analisis, tidak ditemukan kesenjangan antara teori SDKI dengan kondisi pasien. Keluhan nyeri yang dirasakan pasien bersifat aktual, memiliki lokasi jelas yaitu epigastrium, intensitas nyeri dapat diukur menggunakan NRS, dan berdampak pada istirahat serta kenyamanan pasien. Oleh karena itu, diagnosa nyeri akut ditetapkan sebagai diagnosa utama dalam studi kasus ini.

C. Intervensi

Intervensi yang disusun dalam studi kasus ini disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai, yaitu menurunkan intensitas nyeri dalam rentang waktu 3 x 24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, pasien tampak lebih rileks, nyeri tekan berkurang, kemampuan istirahat membaik, dan tanda-tanda vital dalam batas stabil.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor tanda-tanda vital berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, ciptakan lingkungan yang tenang

dan nyaman, anjurkan pasien beristirahat dengan posisi nyaman, edukasi pasien untuk menghindari makanan yang dapat memicu nyeri lambung, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

Adapun fokus intervensi yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. PMR dilakukan dengan cara menegangkan dan merilekskan kelompok otot secara bertahap sehingga tubuh mencapai kondisi rileks. Kondisi rileks dapat membantu menurunkan ketegangan tubuh, meningkatkan kenyamanan, dan mengurangi persepsi nyeri.

Intervensi ini sejalan dengan *evidence-based practice* dari (Hidayat, 2023) yang membahas penerapan PMR untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis. Studi tersebut dilakukan pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri abdomen dan menunjukkan bahwa setelah diberikan PMR, pasien tampak lebih rileks dan skala nyeri mengalami penurunan menggunakan NRS. Hasil tersebut juga didukung oleh (Zuhroidah et al., 2024) yang menyatakan bahwa latihan otot progresif dapat membantu menurunkan skala nyeri, menurunkan ketegangan tubuh, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pada kasus ini, setelah diberikan PMR, pasien mengatakan tubuh terasa lebih rileks, nyeri lebih ringan, dan pasien tampak lebih tenang. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi pasien. (Hidayat, 2023)

(Nathasya, 2024) juga menjelaskan bahwa terapi *progressive muscle relaxation* merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang tepat untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis. Dalam sumber tersebut, PMR dilakukan pada pasien gastritis dan hasilnya menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah intervensi.

Pada kasus ini, intervensi PMR dipilih karena sesuai dengan keluhan utama pasien, yaitu nyeri epigastrium dengan skala nyeri 5 kategori nyeri sedang. Intervensi PMR juga sesuai dengan kewenangan perawat sebagai tindakan nonfarmakologis yang dapat diberikan secara mandiri untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien. Dengan demikian, tidak

ditemukan kesenjangan antara teori, EBP, dan intervensi yang diberikan pada pasien.

D. Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, yaitu pada tanggal 04–06 Mei 2026. Implementasi yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri menggunakan PQRST dan *Numeric Rating Scale* (NRS), pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan kondisi umum pasien, pemberian terapi nonfarmakologis berupa *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), edukasi posisi nyaman dan istirahat cukup, edukasi menghindari makanan pemicu nyeri lambung, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

PMR diberikan selama 15–20 menit dengan frekuensi 3 kali sehari, yaitu pukul 10.00 WIB, 15.00 WIB, dan 18.00 WIB. Sebelum tindakan dilakukan, penulis mengkaji skala nyeri pasien menggunakan NRS. Setelah tindakan PMR selesai, penulis kembali mengkaji respons pasien dan perubahan skala nyeri. Pada pelaksanaan tindakan, pasien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi, dan bersedia melakukan latihan *progressive muscle relaxation*.

Pada hari pertama tanggal 04 Mei 2026, hasil pengkajian awal menunjukkan skala nyeri pasien 5 kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan PMR, pasien mengatakan tubuh terasa lebih rileks dan nyaman, meskipun nyeri masih dirasakan hilang timbul. Hasil pengkajian NRS menunjukkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4. Pada hari kedua tanggal 05 Mei 2026, pasien mengatakan nyeri mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Hasil pengkajian NRS menunjukkan skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3. Pada hari ketiga tanggal 06 Mei 2026, pasien mengatakan nyeri masih kadang dirasakan tetapi lebih jarang muncul, tubuh terasa lebih nyaman, dan pasien mulai dapat beristirahat lebih baik. Hasil pengkajian NRS menunjukkan skala nyeri tetap 3, tetapi pasien tampak lebih rileks dan keluhan nyeri lebih terkendali.

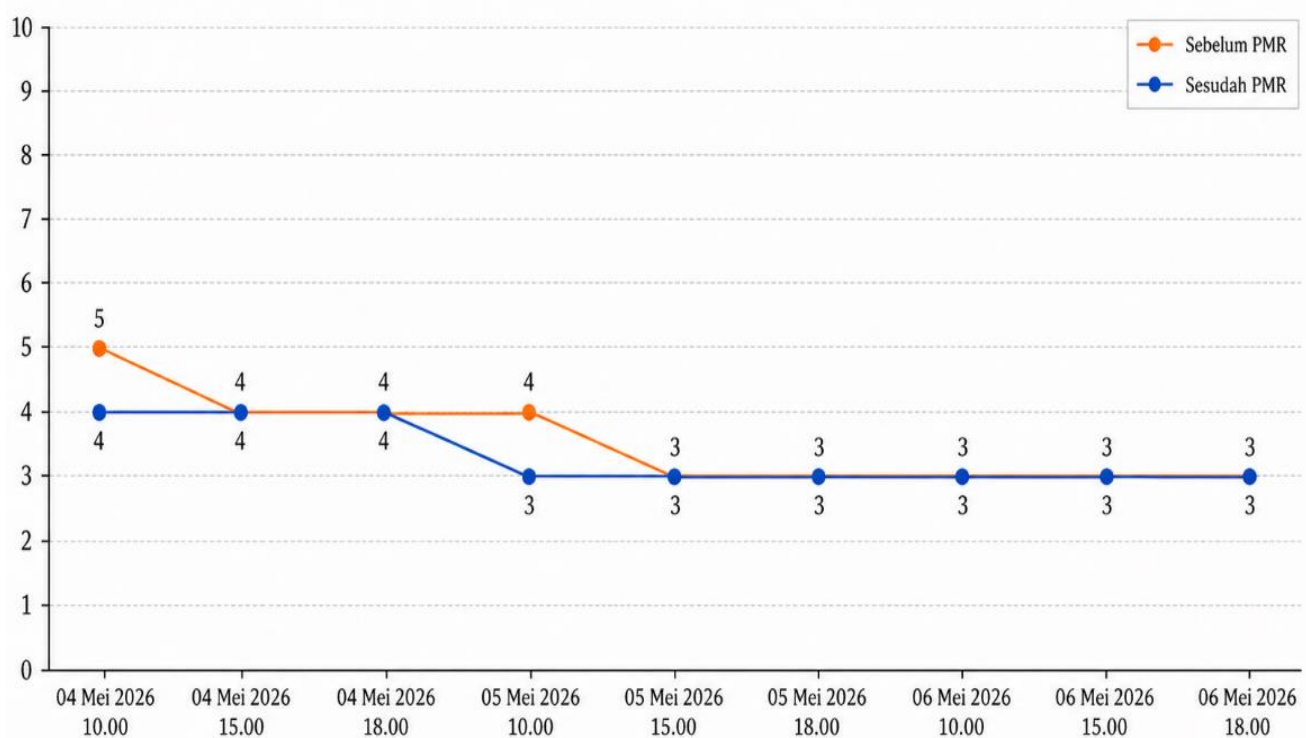
Hasil implementasi tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap dari skala 5 kategori nyeri sedang menjadi skala 3 kategori nyeri ringan setelah dilakukan PMR selama 3 x 24 jam. Penurunan ini

tidak menunjukkan nyeri hilang sepenuhnya, tetapi menunjukkan adanya perbaikan respons pasien terhadap nyeri. Hal ini sesuai dengan prinsip PMR sebagai terapi nonfarmakologis pendamping, yaitu membantu pasien mencapai kondisi rileks, menurunkan ketegangan, dan mengurangi persepsi nyeri.

Hasil ini juga didukung oleh Ulwani (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian *progressive muscle relaxation* pada pasien gastritis dapat menurunkan intensitas nyeri setelah tindakan keperawatan dilakukan. Hal ini memperkuat bahwa PMR dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pada pasien gastritis. (Darayani Risviani, Eva Decroli, 2020).

Pada studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori, EBP, dan kondisi pasien karena hasil implementasi menunjukkan penurunan skala nyeri secara bertahap setelah diberikan PMR. Namun, penurunan nyeri tidak sampai skala 0 karena PMR merupakan terapi pendamping, bukan pengganti terapi medis. Oleh karena itu, terapi farmakologis tetap dilanjutkan sesuai program medis.

Tanggal 04-06 Mei 2026



Gambar 3 Hasil Studi Perkembangan Nyeri

Grafik Hasil Studi Perkembangan Nyeri tersebut menjelaskan adanya perubahan skala nyeri selama dilakukan studi kasus. Pemantauan dilakukan sebelum dan sesudah tindakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama tanggal 04–06 Mei 2026. Hasil penerapan PMR menunjukkan adanya penurunan skala nyeri berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) secara bertahap dari skala 5 kategori nyeri sedang menjadi skala 3 kategori nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa PMR dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis, meskipun masalah nyeri belum teratasi sepenuhnya.

E. Evaluasi

Evaluasi dalam studi kasus ini dilakukan berdasarkan hasil penerapan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 06 Mei 2026 dengan hasil sebagai berikut:

S: Pasien mengatakan nyeri pada daerah epigastrium sudah berkurang dibandingkan hari pertama, tetapi masih kadang dirasakan hilang timbul. Hasil PQRST singkat yaitu P: nyeri muncul sesekali saat perut terasa tidak nyaman, Q: nyeri terasa ringan seperti ditusuk, R: nyeri pada epigastrium, S: skala nyeri 3 setelah dilakukan PMR, T: nyeri hilang timbul tetapi lebih jarang. Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman, lebih rileks, mual berkurang, dan mulai dapat beristirahat lebih baik.

O: Pasien tampak lebih rileks dan nyaman, keadaan umum tampak lebih baik, abdomen teraba lembek, nyeri tekan epigastrium berkurang, dan pasien mampu mengikuti tahapan PMR dengan baik. Hasil pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan skala nyeri tetap 3 setelah dilakukan PMR, tetapi keluhan nyeri lebih jarang muncul dan pasien tampak lebih nyaman. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 99%.

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

P: Pertahankan intervensi manajemen nyeri, anjurkan pasien melanjutkan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) secara mandiri saat nyeri muncul, anjurkan istirahat cukup, hindari makanan yang dapat memicu nyeri

lambung, monitor skala nyeri menggunakan NRS, dan lanjutkan terapi medis sesuai program.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan (Hidayat, 2023) yang menyimpulkan bahwa PMR dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis. Pada studi tersebut, PMR diberikan sebagai terapi pendukung dan hasilnya menunjukkan adanya penurunan skala nyeri serta pasien tampak lebih rileks setelah intervensi.

Berdasarkan hasil tersebut dapat dianalisis bahwa pasien pada studi kasus mengalami penurunan skala nyeri dari NRS 5 menjadi NRS 3 setelah dilakukan PMR selama 3 x 24 jam. Pasien juga tampak lebih rileks, lebih nyaman, dan mampu beristirahat lebih baik. Oleh karena itu, masalah nyeri akut dinilai teratasi sebagian karena nyeri menurun dari kategori sedang menjadi ringan, tetapi belum hilang sepenuhnya.

F. Jurnal Terkait Studi Kasus

Hasil studi kasus terkait penerapan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) menunjukkan bahwa PMR merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan perawat untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Penerapan PMR yang dilakukan selama 3 x 24 jam membantu memperbaiki kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan skala nyeri dari NRS 5 menjadi NRS 3, pasien tampak lebih rileks, tubuh terasa lebih nyaman, dan pasien mulai dapat beristirahat lebih baik.

Salah satu jurnal yang relevan adalah studi oleh (Hidayat, 2023) berjudul *Progressive Muscle Relaxation Therapy to Reduce Pain Level in Gastritis Patients: A Case Study*. Studi tersebut bertujuan untuk menilai efektivitas PMR dalam menurunkan nyeri pada pasien gastritis. Metode yang digunakan yaitu studi kasus pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri abdomen. Hasil studi menunjukkan bahwa setelah diberikan PMR, pasien tampak lebih rileks dan skala nyeri mengalami penurunan. Studi tersebut menyimpulkan bahwa PMR berpotensi digunakan sebagai terapi pendukung untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien gastritis.

Hasil studi tersebut memiliki kesamaan dengan studi kasus yang dilakukan penulis. Pada studi kasus ini pasien mengalami nyeri epigastrium dengan skala NRS 5 kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan PMR selama 3 x 24 jam, skala nyeri menurun menjadi NRS 3 kategori nyeri ringan. Pasien juga mengatakan tubuh terasa lebih nyaman, lebih rileks, dan nyeri lebih jarang muncul. Kesamaan tersebut menunjukkan bahwa penerapan PMR pada pasien gastritis dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. (Nathasya, 2024)

Dengan demikian, jurnal terkait yang digunakan dalam studi kasus ini memiliki kesesuaian dengan kondisi pasien, fokus masalah keperawatan, dan intervensi yang diberikan. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara hasil studi kasus dengan EBP karena sama-sama menunjukkan bahwa PMR dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Namun, hasil penurunan nyeri pada pasien tidak sampai hilang sepenuhnya karena PMR merupakan terapi pendamping dan pasien masih memerlukan terapi medis serta pengaturan pola makan untuk mencegah kekambuhan nyeri lambung. (Darayani Risviani, Eva Decroli, 2020)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian keperawatan pada pasien gastritis menunjukkan pasien mengalami nyeri akut di daerah epigastrium dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), nyeri terasa perih dan hilang timbul, disertai mual, sulit tidur, penurunan nafsu makan, serta pasien tampak meringis dan kurang nyaman. Data tersebut menjadi dasar dalam penentuan masalah keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung) yang ditandai dengan keluhan nyeri epigastrium, skala nyeri 5, ekspresi meringis, dan ketidaknyamanan pasien.
3. Intervensi keperawatan yang disusun berfokus pada manajemen nyeri melalui observasi karakteristik nyeri, edukasi pengendalian nyeri, serta penerapan terapi nonfarmakologis berupa *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.
4. Penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dilakukan selama 3 × 24 jam sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Selama pelaksanaan intervensi, pasien kooperatif dan mampu mengikuti setiap tahapan latihan relaksasi dengan baik sehingga membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rasa rileks.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Pasien mengatakan nyeri berkurang, tubuh terasa lebih rileks dan nyaman, mual menurun, pola tidur membaik, serta nafsu makan meningkat. Hasil pengkajian menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan penurunan skala nyeri dari 5 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan). Dengan demikian, terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis dan dapat

digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam praktik keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penulisan menyarankan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumber informasi untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) sebagai salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Masyarakat diharapkan mengetahui bahwa PMR dapat dilakukan sebagai tindakan pendukung untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks, meningkatkan kenyamanan, dan membantu mengurangi keluhan nyeri, terutama pada pasien dengan keluhan nyeri ringan sampai sedang. Selain itu, masyarakat juga diharapkan dapat menjaga pola makan secara teratur, menghindari makanan yang dapat memicu nyeri lambung seperti makanan pedas, asam, dan iritatif, serta segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila keluhan nyeri perut bagian atas semakin berat atau tidak membaik.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu dan praktik keperawatan, khususnya dalam penerapan intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien gastritis. Teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dapat dijadikan salah satu tindakan keperawatan mandiri yang mendukung manajemen nyeri, meningkatkan kenyamanan pasien, dan membantu pasien mencapai kondisi lebih rileks. Selain itu, diharapkan perawat dapat menerapkan PMR secara tepat sesuai kondisi pasien, melakukan pengkajian nyeri secara berkala menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), serta tetap melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan studi kasus pada pasien gastritis atau pasien lain yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Penulis selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penerapan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dengan jumlah subjek yang lebih banyak, waktu penerapan yang lebih panjang, atau membandingkan PMR dengan terapi nonfarmakologis lain untuk mengetahui efektivitasnya dalam membantu menurunkan intensitas nyeri.

Penulis selanjutnya juga disarankan untuk melakukan pencatatan hasil pengukuran nyeri secara lebih rinci sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan alat ukur yang konsisten seperti *Numeric Rating Scale* (NRS), serta memperhatikan faktor lain yang dapat memengaruhi nyeri, seperti terapi farmakologis, pola makan, tingkat kecemasan, kualitas tidur, dan kondisi umum pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, M., Mariza, A., Amirus, K., & Lathifah, N. S. (2024). *Progressive Muscle Relaxation As An Effort To Reduce Pain Intensity In Cervical Cancer Sufferers. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(11), 1123–1129. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i11.17966>
- Andika dkk, . 2023. (2023). Pada Pasien Gastritis Implementation of Warm Compress To Pain. *Jurnal Cendikia Muda*, 3, 172–178.
- Darayani Risviani, Eva Decroli, D. A. (2020). Jurnal Riset Ilmiah. *Jurnal Riset Ilmiah*, 1(01), 15–18.
- Di, O., & Soetomo, R. (2020). *Definition of Pain of Medical Dictionary*. 8(3), 447–463.
- Indana, F. N., & Tsabitah, R. A. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stres Kerja Pada Staf Puskesmas Banyuputih Situbondo. *PSYCOMEDIA : Jurnal Psikologi*, 1(1), 21–28.
- Jamal, F., Andika, T. D., & Adhiany, E. (2022). Pengaruh Terapi Dingin Cryotherapy Terhadap Penurunan Nyeri Pada Fraktur Ekstremitas Tertutup Di Ruang Bedah Ortophedi Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(3), 66–73.
- Khoirunnisa, I., & Saparwati, M. (2020). Pola Makan pada Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 12(1), 19–25. <https://doi.org/10.35473/jgk.v12i1.67>
- Lestari, R., & Susanti, M. E. (2026). *Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Gastritis Melalui Aplikasi Teori Peplau Di Puskesmas Lingkar Timur Bengkulu Tahun 2025 Application Of Back Massage Therapy To Reduce Pain In Gastritis Patients Through The Application Of Peplau*. 2(2), 79–84.
- Maramis, J. M. I., & Mandias, R. J. (2025). Konsumsi Makanan Berisiko dengan Keluhan Gastritis Pada Komunitas Pemuda. *Nutrix Journal*, 9(1), 109–115.
- Nathasya, H. (2024). *Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5(1), 70–80.

- Nurfadilah, E., & Hakim, M. A. (2020). Etika dalam pengumpulan dan pengolahan data penelitian. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 6(3), 145–158.
- Pantouw, A., Rondonuwu, P., & Adam, A. (2023). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Dharma Medika*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.70524/bkab4p70>
- Parapat, A. D. F. S. (2024). Efektifitas Kumur-Kumur Menggunakan Rebusan Cengkeh Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Karies Gigi Di Tpq Alhikmah Temanggung. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 19(2), 113–118.
- Regina, R., Ambarwati, C., Siwi, A. S., & Khasanah, S. (2025). Implementasi Keperawatan Pada Lansia Gastritis Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda-En) Jepang. In *Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar (Vol. 4, No. 1, pp. 1366-1374)*. 04(01), 1366–1374.
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024).
- Sa'adah, H., Latifah, N., Zamzani, I., Ahdyani, R., Dewi, R. E., Padjrin, M. A., Makki, M., Mahmudah, M., & Azzahra, M. (2024). Edukasi Penyakit Gastritis Sejak Dini: Cegah Sakit Ciptakan Fokus Belajar di Lingkungan SMP Negeri 6 Banjarbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(6), 2428–2433.
- Sabrina, A., & Aisyah, S. (2024). Edukasi kepada Masyarakat terkait Pola Makan Sehat untuk Penderita Gastritis. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, 6(2), 105–115. <https://doi.org/10.47859/wuj.v6i2.470>
- Saluy, P. M., Tahir, P. I. A., & Purnawinadi, I. G. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi. *Nutrix Journal*, 5(2), 8–16.
- Sipponen, P., & Maaroos, H. I. (2015). Chronic gastritis. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 50(6), 657–667.
- Wahyuni, M. M. D., Andolita, I., Hinga, T., Ensi, V., & Naitkakin, L. (2025). Incidence of Gastritis in Nusa Cendana University. 11(2), 1–8.
- Zuhroidah, I., Sujarwadi, M., & Toha, M. (2024). Latihan Relaksasi Otot Progresif (Lato-Lato) Upaya Antisipasi Cedera Kronis Sistem Muskuloskeletal Akibat Kerja Pada Petani Di Wilayah Agrikultur. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 171–176.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

Lampiran 13: Contoh Kartu Konsultasi Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Salra Aurani Putri
 NIM : 2314901061
 Judul KTI : Penerapan teknik Progressive muscle dalam Menurunkan Intensitas nyeri
 Pembimbing : Yan Sriyani S.EP. M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 28/04/26	Konsultasi Judul	Judul telah di ACC dilanjut Bab 1	dl
2.	Senin 04/05/26	Konsultasi Bab 1 & rencana Bab 2	Bab 1 telah ACC melanjutkan Bab 2	dl
3.	Selasa 05/05/26	Konsultasi Bab 2	Revisi Bab 2 dan rencana Bab 3	dl
4.	Jumat 08/05/26	Konsultasi Bab 2 & 3	Bab 2 telah ACC & revisi Bab 3	dl
5.	Selasa 12/05/26	Konsultasi Bab 3 dan rencana Bab 4	Bab 3 telah ACC & melanjutkan Bab 4	dl
6.	Senin 18/05/26	Konsultasi Bab 4 & 5	Revisi Bab 4 & 5	dl
7.	Kamis 21/05/26	Konsultasi keseluruhan Bab	Bab 4 & 5 telah ACC	dl
8.	Jumat 22/05/26	Konsultasi Akhir	ACC	dl

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Lampiran 2 Informed Consent



LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Salsa Aurani Putri** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Salsa Aurani Putri**

Sertifikat Persetujuan (Consent)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. <u>M. Jerald</u> Nama subjek/wali <u>[Signature]</u> Tanda tangan Subjek/wali Tanggal <u>4 Mei 2026</u> hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. <u>Salsa Aurani Putri</u> Nama peneliti/peminta persetujuan <u>[Signature]</u> Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal <u>4 Mei 2026</u> hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti: **SALSA aurani putri**
 Alamat: **Jl. kp cibereum, neglasari**
 no hp / gmail : **0891 0250 69286 / @salsa aurani 2s@gmail.com**

Penulis:

Peneliti:

Lampiran 3 SOP PMR

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “ <i>PROGRESSIVE</i> <i>MUSCLE RELAXATION</i> “
Pengertian	Teknik <i>Progressive Muscle Relaxation</i> adalah strategi untuk membantu relaksasi melalui peregangan dan pelepasan otot. Tindakan ini biasanya memerlukan waktu 15-20 menit
Tujuan	1. Mengatasi nyeri 2. Mengurangi kecemasan dan depresi 3. Meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kelelahan
Persiapan Alat/Bahan	1. Lembar observasi pengukuran skala nyeri (NRS).
Prosedur Tindakan	Tahap pre-interaksi 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman. 2. Menjaga privasi pasien 3. Memastikan posisi pasien (duduk atau semifowler) 4. Membawa lembar observasi pengukuran skala nyeri (NRS) Tahap orientasi 1. Memberikan salam terapeutik. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga. 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan. 5. Mengatur posisi yang nyaman dan posisikan semifowler. Tahap Kerja 1. Menyiapkan lingkungan yang tenang dan nyaman, serta memastikan posisi klien (duduk atau semifowler) dalam keadaan rileks dan stabil. 2. Menggenggam tangan hingga membentuk kepalan, menahannya selama 5 detik sambil merasakan

	ketegangan otot, kemudian melepaskannya selama 10 detik. 3. Meluruskan lengan, lalu menekuk telapak tangan menghadap ke depan, menahan posisi tersebut selama 10 detik sambil merasakan ketegangan.
	Gambar Gerakan 2 dan 3 4. Mengepalkan kedua tangan dan menekuknya ke arah bahu hingga otot bisep tegang, menahan selama 5 detik, kemudian dilepaskan selama 10 detik. 5. Mengangkat kedua bahu setinggi mungkin mendekati telinga untuk menimbulkan ketegangan pada otot bahu, leher, dan punggung atas, ditahan selama 5 detik lalu dilepaskan selama 10 detik. Gambar Gerakan 4 dan 5

6. Mengerutkan dahi dan alis hingga otot dahi terasa tegang, menahan selama 5 detik kemudian melepaskannya selama 10 detik.



Gambar Gerakan 6

7. Menutup mata dengan kuat dan memoncongkan bibir hingga otot wajah tegang, menahan selama 10 detik lalu dilepaskan.



Gambar Gerakan 7

8. Mengatupkan rahang sambil menggigit gigi hingga otot rahang tegang, menahan selama 5 detik kemudian melepaskan selama 10 detik.



Gambar Gerakan 8

9. Mendorong kepala ke belakang hingga otot leher belakang dan punggung atas terasa tegang, menahan selama 5 detik lalu dilepaskan selama 10 detik.



Gambar Gerakan 9

10. Menundukkan kepala ke depan dengan dagu menyentuh dada sehingga otot leher bagian depan tegang, menahan selama 5 detik lalu dilepaskan selama 10 detik.



Gambar Gerakan 10

11. Membungkukkan punggung ke depan lalu membusungkan dada hingga otot punggung bawah terasa tegang, menahan selama 5 detik kemudian melepaskan selama 10 detik.



Gambar Gerakan 11

12. Menarik napas dalam dan menahannya selama 5 detik sambil merasakan ketegangan pada dada, kemudian melepaskannya selama 10 detik.
13. Menarik perut ke dalam hingga terasa kencang, menahan selama 5 detik lalu melepaskan selama 10 detik.



Gambar Gerakan 13

14. Meluruskan kedua kaki dengan telapak kaki menghadap ke atas hingga otot paha tegang, menahan selama 5 detik kemudian dilepaskan selama 10 detik.



Gambar Gerakan 14

	15. Meluruskan kedua kaki dengan posisi telapak kaki lurus ke depan hingga otot betis terasa tegang, menahan selama 5 detik lalu dilepaskan selama 10 detik.  Gambar Gerakan 15 Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Kontrak program selanjutnya 3. Akhiri kegiatan/berpamitan dengan pasien Dokumentasi Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan.
Sumber	Saluy, P. M., Tahir, P. I. A., & Purnawinadi, I. G. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi. <i>Nutrix Journal</i>, 5(2), 8–16.

Lampiran 4 Observasi

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Sebelum	Respon	Sesudah	Respon
1.	Senin 04 Mei 2026	10.00 WIB	NRS 5 (Nyeri sedang)	Pasien mengatakan nyeri pada daerah epigastrium terasa perih dan hilang timbul, disertai mual dan sulit tidur	NRS 4 (Nyeri sedang)	Pasien mengatakan tubuh terasa sedikit lebih rileks dan nyaman, nyeri sedikit berkurang
2.	Selasa 05 Mei 2026	10.00 WIB	NRS 4 (Nyeri sedang)	Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi mulai berkurang, mual berkurang, dan tubuh masih terasa lemas	NRS 3 (Nyeri ringan)	Pasien mengatakan tubuh terasa lebih rileks, nyaman, dan nyeri mulai berkurang
3.	Rabu 06 Mei 2026	10.00 WIB	NRS 3 (Nyeri ringan)	Pasien mengatakan nyeri pada daerah epigastrium masih kadang	NRS 3 (Nyeri ringan)	Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman, rileks, dan

				muncul tetapi lebih ringan dibanding hari pertama		nyeri dapat diatasi
--	--	--	--	--	--	------------------------

Lampiran 5 Dokumentasi

