

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi lansia

Lansia atau lanjut usia adalah kategori seseorang yang telah memasuki tahapan atau fase akhir dalam kehidupan. Pada tahapan atau fase ini seseorang telah mengalami proses penuaan. Lansia juga mengalami berbagai penurunan, kelemahan, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit dan perubahan lingkungan, kehilangan kemampuan mobilitas, dan penurunan perubahan fisiologis yang berkaitan dengan usia.

Seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, baik perempuan maupun laki-laki, yang masih dapat beraktivitas, mampu bekerja atau tidak mampu mencari nafkah sendiri sehingga bergantung pada orang lain. Menjadi tua juga berarti bahwa seseorang telah melewati tiga fase dalam hidup, yaitu anak-anak, orang dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Putu et al., 2022).

2. Batasan Usia Lansia

Menurut (Padila, 2013), batasan umur lansia menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (elderly) 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.
3. Karakteristik lansia
- Menurut Budi Ana Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:
- a. Berusia lebih dari 60 th (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan)
 - b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat samap sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
 - c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

4. Tipe Lansia

Menurut (Padila, 2013), tipe lansia bergantung pada karakter,pengalaman hidup,lingkungan,kondisi fisik,mental,sosial dan ekonominya. Tipe tersebut diantaranya :

- a. Tipe arif bijaksana
Kaya dengan hikmah,pengalaman,menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, konstruktif, dependen (tergantung), defensif (bertahan), militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

5. Faktor Stress Pada Lansia

Proses penuaan mengakibatkan perubahan (penurunan) struktur dan fisiologis pada lanjut usia seperti : penglihatan, pendengaran, sistem paru, persendian tulang. Seiring dengan penurunan fungsi fisiologis tersebut, ketahanan tubuh lansia pun semakin menurun sehingga terjangkit berbagai penyakit. Penurunan

kemampuan fisik ini dapat menyebabkan lansia menjadi stress, yang dulunya semua pekerjaan bisa dilakukan sendirian, kini terkadang harus dibantu orang lain. Perasaan membebani orang lain inilah yang dapat menyebabkan stress.

Lansia yang menderita penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya. Perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dapat menyebabkan stress pada kaum lansia yang mengalaminya. Perubahan fungsi fisiologis yang dialami seseorang tergantung pada penyakit yang dideritanya. Semakin sehat jasmani lansia semakin jarang ia terkena stress, dan sebaliknya, semakin mundur kesehatannya, maka semakin mudah lansia itu terkena stress. Para lansia yang rentan terhadap stress misalnya lansia dengan penyakit degeneratif, lansia yang menjalani perawatan lama di rumah sakit, lansia dengan keluhan somatis kronis, lansia dengan imobilisasi berkepanjangan serta lansia dengan isolasi sosial. (Kaunang et al., 2019)

B. Konsep Gastritis Pada Lansia

1. Definisi Gastritis Pada Lansia

Gastritis pada lansia adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat kronis, difus atau lokal yang sering terjadi pada lansia: dua jenis gastritis yang paling sering terjadi : gastritis superfisial akut dan gastritis atropik kronik.

2. Etiologi Gastritis

Menurut Wijaya dan Putri (2013), Lapisan lambung menahan iritasi dan biasanya tahan terhadap asam yang kuat. Tetapi lapisan lambung dapat mengalami iritasi dan peradangan karena beberapa penyebab yaitu :

- a. Gastritis bakterialis biasanya merupakan akibat dari infeksi oleh *Helicobacter pylori* (bakteri yang tumbuh didalam sel penghasil lendir dilapisan lambung). Tidak ada bakteri lainnya yang dalam keadaan normal tumbuh didalam lambung yang bersifat asam, tetapi jika lambung tidak menghasilkan asam, berbagai bakteri bisa tumbuh di lambung. Bakteri ini bisa menyebabkan gastritis menetap atau gastritis sementara.
- b. Gastritis karena stress akut, merupakan jenis gastritis yang paling berat, yang disebabkan oleh penyakit berat atau trauma (cedera) yang terjadi secara tiba-tiba. Cederanya sendiri mungkin tidak mengenai lambung seperti yang terjadi pada luka bakar yang luas atau cedera yang menyebabkan pendarahan hebat.
- c. Gastritis erosif kronis bisa merupakan akibat dari : bahan-bahan seperti obat-obatan, terutama aspirin dan obat anti peradangan non-steroid lainnya, penyakit crohn, infeksi virus dan bakteri
- d. Gastritis karena virus atau jamur bisa terjadi pada penderita penyakit menahun atau penderita yang mengalami gangguan sistem kekebalan.

- e. Gastritis eosinoflik bisa terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap infestasi cacing gelang. Eosinofil (sel darah putih) terkumpul di dinding lambung.
- f. Gastritis atrofik terjadi jika antibodi menyerang lapisan lambung, sehingga lapisan lambung menjadi sangat tipis dan kehilangan sebagian atau seluruh selnya yang menghasilkan asam dan enzim. Keadaanya ini biasanya terjadi pada usia lanjut gastritis ini juga cenderung terjadi pada orang-orang yang sebagian lambungnya telah diangkat (menjalani pembedahan gastrektomi parsial). Gastritis atrofik bisa menyebabkan anemia pernisiiosa karena mempengaruhi penyerapan vitamin B12 dari makanan.
- g. Penyakit meniere merupakan jenis gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Dinding lambung menjadi tebal, lipatnya melebar, kelenjarnya membesar dan memiliki kista yang terisi cairan. Sekitar 10% penderita penyakit ini menderita penyakit kanker.
- h. Gastritis sel plasma merupakan gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Sel plasma (salah satunya jenis sel darah putih) terkumpul didalam dinding lambung dan organ lainnya. Gastritis juga bisa terjadi jika seseorang menelan bahan korosif atau menerima terapi penyinaran dengan dosis yang berlebihan.

3. Patofisiologis Gastritis

Penghalang mukosa lambung umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan. Saat itulah penghalang mukosa rusak, radang mukosa lambung muncul (radang perut). Setelah penghalang ini rusak, cedera mukosa terjadi diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf kolinergik. Kemudian HCl bisa berdifusi kembali ke lendir dan menyebabkan luka pada pembuluh darah kecil dan menyebabkan pembengkakan, pendarahan, dan erosi lambung. Alkohol, aspirin, refluks isi duodenum dikenal sebagai penghalang difusi. Secara bertahap patologi yang terjadi pada gastritis meliputi kongesti vaskular, edema, pengawasan sel inflamasi. Manifestasi patologis awal gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada selaput lendir dengan tonjolan. Di barisan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran perut menipis dan menyusut, atrofi lambung progresif karena penyebab cedera mukosa kronis fungsi sel utama parietal memburuk.

Ketika fungsi sel penghasil asam memburuk, sumber faktor tersebut kehilangan intrinsik. Vitamin B12 tidak membutuhkan waktu lebih lama untuk terbentuk, dan Akumulasi B12 dalam batas penipisan merata mengakibatkan anemia berat. Degenerasi dapat ditemukan pada sel primer dan sekresi parietal asam lambung menurun secara bertahap, baik jumlah maupun konsentrasinya asam sampai hanya lendir dan air yang tersisa. Risiko terkena kanker

lambung perkembangan dikatakan meningkat setelah 10 tahun menderita gastritis kronis. Berdarah Ini dapat terjadi setelah episode gastritis akut atau dengan cedera yang mendasarinya disebabkan oleh gastritis kronis (eka putri navia, 2021).

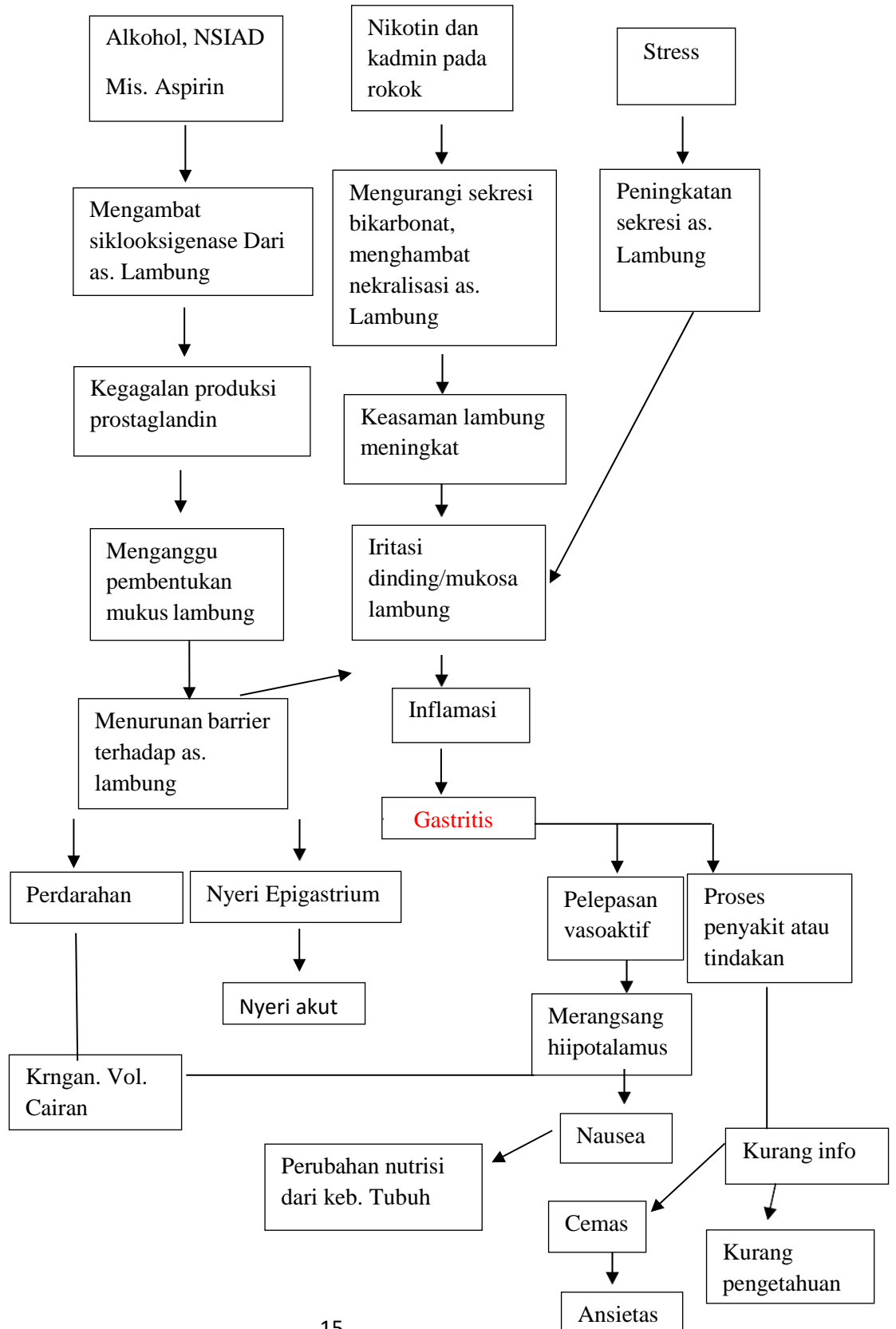
4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala gastritis yang meliputi :

- a. Gastritis akut : ketidak nyamanan, sakit kepala, malas, mual, muntah dan anoreksia.
- b. Gastritis kronis : tipe A secara khusus asimtomati. Tipe B pasien mengeluh anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, mual dan muntah (Novitayanti, 2020).

5. Pathway Gastritis

Bagan.2.1. Pathway Gastritis Pada Lansia



6. Penatalaksanaan Gastritis

Penatalaksanaan keperawatan meliputi: tirah baring, Menghilangkan stres, diet Air teh, kaldu, air jahe dengan soda nanti diberikan secara oral dengan interval yang sering. Makanan sudah bubur, seperti puding, jeli, dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12 – 24 jam dan kemudian makan berikutnya.

Penatalaksanaan pada tingkat nausea pada lansia yaitu melakukan *massage therapy* yang dapat menurunkan tingkat nausea pada lansia.

C. Asuhan keperawatan pada lansia dengan gastritis

Asuhan keperawatan adalah proses yang sistematis, terstruktur, dan integratif badan ilmiah keperawatan. Perawatan ini diberikan melalui metode yang disebut proses perawatan. Proses keperawatan berdasarkan teori Orlando Deliberative Nursing Proses ini menyatakan bahwa tindakan atau perilaku yang ditunjukkan oleh perawat merupakan hasil pertimbangan berdasarkan kebutuhan pasien.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan.

- a. Identitas klien : nama, jenis kelamin, agama, suku bangsa, dan alamat
- b. Identitas keluarga : nama, alamat, hubungan dengan klien.

- c. Pola kebiasaan sehari-hari : Nutrisi, Eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, Kebiasaan waktu luang, kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan, ADL
- d. Riwayat kesehatan sekarang
menjelaskan mulai dari pasien masuk rumah. sakit dan sampai dilakukan pengkajian, serta menanyakan apakah ada penyakit yang pernah diderita sebelumnya, serta menanyakan apakah pasien mempunyai alergi (obat-batan dan makanan) dan riwayat penyakit sebelumnya
- e. Pemeriksaan fisik: melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe (kepala sampai kaki) dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi
- f. Pengkajian kebutuhan: melakukan pengkajian sesuai dengan format pengkajian
- g. Terapi: memberikan terapi yang terdiri dari obat-obatan, fisioterapi dan radioterapi yang menunjang proses penyembuhan pasien
- h. Pengelompokan data: mengelompokkan data yang terdiri dari data subjektif dan objektif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan dasar untuk menyusun rencana tindakan asuhan perawatan. Diagnosa keperawatan konsisten dengan diagnosa medis dari penyebab yang dalam mengumpulkan data saat melakukan pengkajian keperawatan yang

diperlukan untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis. (Zebua, 2020)

Pada pasien gastritis diagnosa keperawatan yang mungkin timbul pada lansia dengan gastritis berdasarkan SDKI, yaitu :

a. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076)

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif:

- 1) Mengeluh mual
- 2) Merasa ingin muntah
- 3) Tidak berminat makan

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif :

- 1) Merasa asam di mulut
- 2) Sensasi panas/dingin
- 3) Sering menelan

Objektif :

- 1) Saliva meningkat
- 2) Pucat
- 3) Diaforesis
- 4) Takikardia
- 5) Pupil dilatasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan SIKI adalah :

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Luaran keperawatan	Intervensi keperawatan
1.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nafsu makan meningkat • Keluhan mual menurun • Perasaan ingin muntah menurun • Perasaan asam dimulut menurun • Sensasi panas menurun • Sensasi dingin menurun • Frekuensi makan menurun • Diaforesis menurun • Jumlah saliva menurun • Pucat membaik • Takikardia membaik 	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya. 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3) Gunakan pakaian longgar 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan media lain, jika sesuai

NO	Diagnosa Keperawatan	Luaran keperawatan	Intervensi keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> Dilatasi pupil membaik 	Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik,meditasi, napasdalam,relaksasiotot progresif,terapi pijat) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih Anjurkan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, nafas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing,terapi pijat)

Sumber: (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria untuk hasil yang diharapkan. Tujuan implementasi untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. (Safitri Siregar, 2019)

Menurut Ferawati sitanggung yenni (2021), Implementasi keperawatan adalah melaksanakan apa yang telah direncanakan sebelumnya atau melaksanakan intervensi yang telah disusun sebelumnya sesuai dengan kriteria hasil dan intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan dari setiap diagnosa keperawatan yang telah disusun dan dengan berdasarkan pada konsep asuhan keperawatan gerontik

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan pada tahap evaluasi Ini adalah penilaian ulang respon pasien terhadap tindakan telah diberikan oleh perawat. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, direvisi, atau bisa juga dihentikan (Medistra Virginia Simanullang, 2019).

Menurut Ferawati sitanggung yenni (2021) Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan, dimana proses menilai apa yang telah dicapai dan bagaimana telah dicapai. Respon lansia dan keluarga dievaluasi secara kontinyu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan bisa memperbaharui data dan diagnosa keperawatan jika tindakan keperawatan belum tercapai tujuan yang diinginkan.

C. Konsep Tingkat Nausea

1. Definisi Tingkat Nausea

Nausea adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman di belakang tenggorokan atau perut yang dapat menyebabkan muntah. Ekspetasi dalam luaran tingkat nausea yaitu menurun (Tim Pokja SDKI, 2017).

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ,Etiologi pasien dengan nausea sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia masuk dalam kategori psikologis,nyeri dan kenyamanan yang diuaikan sebagai berikut :

- a) Gangguan biokimiawi (mis. Uremia, ketoasidosis diabetik)
- b) Gangguan pada esofagus
- c) Distensi lambung
- d) Iritasi lambung
- e) Gangguan pankreas
- f) Peregangan kapsul limpa
- g) Tumor terlokalisasi (mis. Neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
- h) Peningkatan tekanan intraabdominal (mis. Keganasan intraabdomen)
- i) Peningkatan tekanan intrakranial

- j) Peningkatan tekanan intraorbital (mis. Glaukoma)
- k) Mabuk perjalanan
- l) Kehamilan
- m) Aroma tidak sedap
- n) Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o) Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p) Faktor psikologis (mis. Kecemasan, ketakutan, stress)
- q) Efek agen farmakologis
- r) Efek toksin

3. Tanda Dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Tanda dan gejala pasien dengan nausea sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat tanda gejala mayor dan tanda gejala minor yang diuraikan sebagai berikut:

Gejala dan Tanda Mayor :

Objektif :

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif:

- 4) Mengeluh mual
- 5) Merasa ingin muntah
- 6) Tidak berminat makan

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif :

- 4) Merasa asam di mulut
- 5) Sensasi panas/dingin
- 6) Sering menelan

Objektif :

- 6) Saliva meningkat
- 7) Pucat
- 8) Diaforesis
- 9) Takikardia
- 10) Pupil dilatasi.

E. Konsep Massage Therapy Pada Lansia

1. Massage Therapy

Menurut(Padila, 2013), *Massage Therapy* adalah tindakan menekan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi untuk mengurangi rasa sakit, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi.

Menurut (Barrere & Helming, 2013) *Massage Therapy* dengan penggunaan tangan untuk memberikan tekanan dan gerakan pada kulit sehingga otot dibawahnya dapat meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis, meningkatnya sirkulasi dan meredakan nyeri otot.

Massage Therapy ini ialah terapi sentuhan tradisional yang memberikan efek relaksasi dan relaksasi otot tegang, dan juga bermanfaat untuk kesehatan. *Massage Therapy* bermanfaat sirkulasi darah dengan efek langsung mekanis dari tekanan dan gerakan

berirama sehingga menimbulkan rangsangan ditimbulkan pada reseptor saraf juga menyebabkan pembuluh darah melebar secara refleks untuk memperlancar aliran darah (Ratnawati, 2019).

Massage Therapy terhadap lansia berpengaruh dalam mengurangi keluhan fisik dan meminimalkan efek samping efek stres, sehingga memungkinkan pasien dapat mengontrol respons tubuh terhadap ketegangan dan kecemasan sehingga dapat menurunkan produksi asam lambung (Erni et al., 2020).

2. Teknik Massage Therapy

Gerakan dasar tersebut meliputi:

- a) gerakan melingkar yang dilakukan oleh telapak tangan



- b) gerakan menekan dan mendorong ke depan dan ke belakang menggunakan tenaga.



c) Gerakan memotong



d) Gerakan meremas



Setiap gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda untuk menghasilkan efek yang diinginkan pada jaringan di bawahnya.

3. Manfaat teknik Massage Therapy

Menurut (Padila, 2013), ada beberapa macam manfaat teknik pijat bagi kesehatan sebagai berikut :

- Massage Therapy mempengaruhi jaringan tubuh untuk memperluas kapiler dan kapiler cadangan, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ, meningkatkan proses reduksi oksidasi, memfasilitasi




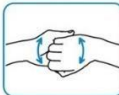
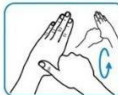

jantung dan berkontribusi terhadap redistribusi darah dalam tubuh.

- Massage Therapy juga memberikan sedikit peningkatan jumlah trombosit, leukosit, eritrosit dan hemoglobin tanpa mengganggu keseimbangan asam-basa.
- Jika dilakukan secara tepat, pijat dapat mempengaruhi sistem saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit dengan mempercepat proses pemulihan saraf yang cedera.
- Massage Therapy mempercepat aliran getah bening pada sendi serta organ dan jaringan lain.
- Massage Therapy memiliki efek fisiologis yang beragam terhadap kulit dan fungsinya, seperti membersihkan saluran keringat, kelenjar sebaceous, meningkatkan fungsi sekresi, ekskresi dan pernapasan kulit.
- Massage Therapy juga membuat otot menjadi fleksibel, meningkatkan fungsi kontraktile yang mempercepat keluarnya metabolit yang merupakan hasil metabolisme.
- Massage Therapy membantu mengeluarkan cairan yang terdapat didalam otot-otot dan memulihkan keadaan normalnya.
- Massage Therapy membantu memperbaiki sirkulasi dan menurunkan tekanan darah. Karena sirkulasinya membaik,

maka pada gilirannya organ-organ yang ada didalam tubuh akan berfungsi dan bekerja lebih baik.

F. Teknik prosedur massage therapy

**Tabel 2.2
Prosedur Teknik Massage Therapy**

Standar Operating Procedure (SOP) PROSEDUR TEKNIK MASSAGE THERAPY	
Pengertian	Melakukan pemijatan pada abdomen untuk memperbaiki sirkulasi darah dan sistem pencernaan serta meningkatkan kenyamanan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan peredaran darah 2. Mencegah berbagai macam penyakit 3. Mengobati berbagai macam penyakit 4. Menjaga meningkatkan daya tahan Tubuh 5. membantu mengatasi stres 6. mengurangi ketergantungan obat 7. menyembuhkan rasa capek dan pengal.
Persiapan pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak 2. lotion/handbody
Persiapan lingkungan	Memberikan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: center; gap: 10px;">       </div> 2. posisikan pasien berbaring ditempat tidur



3. periksa adanya luka, nyeri tau kondisi lainnya sebelum melakukan pemijatan
4. letakkan handuk didada yang menutupi area dada



5. tuangkan minyak ke telapak tangan dan oleskan diarea belakang



6. pijat area belakang dengan gerakan memutar searah jarum jam



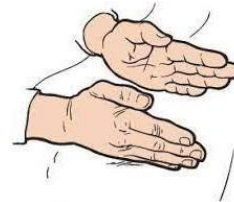
7. pijat area belakang dengan gerakan meremas, dari kiri ke kanan.



8. Selanjutnya, gerakan menekan dan mendorong ke depan dan ke belakang secara lembut.
-



9. kemudian melakukan gerakan teknik memotong



8. lakukan pemijatan selama 10 - 15 menit
9. rapikan pasien dan berikan posisinya nyaman
10. lakukan kebersihan tangan 6 langkah
11. dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien setelah melakukan tindakan.
