

## Penerapan *Massage Effleurage* pada Lansia (Ny.N) dengan Nyeri Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi

**Esa Surya Aulia**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Jambi;  
[esasuryaaulia17@gmail.com](mailto:esasuryaaulia17@gmail.com) (Koresponden)

**Luri Mekeama**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Jambi;  
[luri\\_mekeama@unja.ac.id](mailto:luri_mekeama@unja.ac.id)

**Kamariyah**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Jambi;  
[kamariyah.fkik@unja.ac.id](mailto:kamariyah.fkik@unja.ac.id)

**Indah Mawarti**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Jambi;  
[indahmawarti600@gmail.com](mailto:indahmawarti600@gmail.com)

### ABSTRACT

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa characterized by heartburn or gastric pain. The incidence of gastritis at the Putri Ayu Health Center occupies the seventh position out of the ten most non-communicable diseases with a total of 1,260 cases (4.25%). Based on an initial survey at the Putri Ayu Health Center on May 27, 2024-June 7, there were 23 elderly people over the age of  $\geq 60$  years who suffered from gastritis. One of the non-pharmacological pain treatments that can be done is *massage effleurage*. This case study aims to provide nursing care to the elderly (Mrs. N) with gastritis pain through the provision of *massage effleurage* in the Working Area of the Putri Ayu Health Center, Jambi City. The method used in this study is a case report. The innovation made by the researcher is the provision of *massage effleurage* to reduce the level of pain in Mrs. N in the work area of the Putri Ayu Health Center, Jambi City. The instruments used are the Numeric Rating Scale (NRS) and the standard operating procedure (SOP) for *massage effleurage*. Nursing care will be provided on June 3-8, 2024. After being given 5 meetings with *massage effleurage*, Mrs. N experienced a decrease in the pain scale from moderate pain (scale 5) to mild pain (scale 1). Non-pharmacological therapy *massage effleurage* is effective in lowering pain levels and this therapy can be applied independently or with the help of others in people with gastritis. Future research should be able to analyze cases using 2 or more patients that can be used as comparison materials to obtain more optimal results.

**Keywords:** elderly; gastritis; *massage effleurage*; pain.

### ABSTRAK

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang ditandai dengan nyeri ulu hati atau lambung. Angka kejadian gastritis di Puskesmas Putri Ayu menduduki posisi ke tujuh dari sepuluh penyakit tidak menular terbanyak dengan jumlah 1.260 kasus (4,25%). Berdasarkan survei awal di Puskesmas Putri Ayu pada 27 Mei 2024- 7 Juni terdapat 23 orang lansia dengan usia lebih  $\geq 60$  tahun yang menderita gastritis. Salah satu penanganan nyeri secara non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu pemijatan (*massage effleurage*). Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada lansia (Ny. N) dengan nyeri gastritis melalui pemberian *massage effleurage* di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case report*. Inovasi yang dilakukan peneliti adalah pemberian *massage effleurage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi. Instrumen yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dan standar operasional prosedur (SOP) *massage effleurage*. Asuhan keperawatan diberikan pada 3-8 Juni 2024. Setelah diberikan 5x pertemuan dengan dilakukannya *massage effleurage* Ny. N mengalami penurunan skala nyeri dari nyeri sedang (skala 5) hingga ringan (skala 1). Terapi non farmakologi *massage effleurage* efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dan terapi ini bisa diterapkan secara mandiri atau dengan bantuan orang lain pada penderita gastritis. Penelitian mendatang sebaiknya dapat menganalisis kasus dengan menggunakan 2 atau lebih pasien yang dapat digunakan sebagai bahan perbandingan sehingga mendapatkan hasil yang lebih optimal.

**Kata Kunci:** gastritis; lansia; *massage effleurage*; nyeri.

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok masyarakat yang paling rentan dengan permasalahan kesehatan yang dapat memburuk. Lansia mengalami penurunan fungsi sistem tubuh, termasuk sistem pencernaan. Peradangan dan pendarahan sering terjadi pada sistem pencernaan sehingga menyebabkan erosi pada dinding lambung sehingga menyebabkan tukak lambung dan suatu kondisi yang disebut gastritis (Mujiadi & Rachmah, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, sekitar 1.8 juta hingga 2.1 juta penduduk di seluruh dunia menderita gastritis (Muliani et al., 2021). Angka kejadian gastritis di Indonesia sendiri cukup tinggi dengan prevalensi 274 ribu kasus dari 238 juta jiwa penduduk (Simbolon et al., 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi 2020 angka kejadian gastritis sebanyak 11 ribu kasus (5,75%). Data jumlah kasus yang menderita gastritis dari beberapa puskesmas di Kota Jambi menyebutkan bahwa Puskesmas Putri Ayu menduduki posisi ketiga jumlah kasus gastritis terbanyak dengan 695 kasus. Berdasarkan data sepuluh kasus penyakit tidak menular terbanyak di Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi didapatkan bahwa gastritis menduduki posisi ketujuh penyakit terbanyak dengan 1.260 kasus (4,25%) (Anggoro, 2023). Selain itu berdasarkan survei awal di Poli lansia Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi pada tanggal 27 Mei 2024 – 7 Juni 2024 terdapat 23 orang lansia dengan usia  $\geq 60$  tahun menderita gastritis.

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori* dan dapat bersifat akut, kronis, menyebar, atau terlokalisasi (Dadu, 2020). Gastritis biasanya disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang buruk dapat menyebabkan gastritis. Jika menunda makan selama 2-3 jam, lambung akan memproduksi lebih banyak asam sehingga tidak terkendali. Asam lambung sangat dibutuhkan untuk melancarkan pencernaan. Tanpa asam lambung, makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dapat dicerna dengan baik dan zat-zat tidak dapat terserap dengan baik ke dalam tubuh. Di dalam tubuh sangat diperlukan jumlah asam lambung yang seimbang, jika asam lambung berlebihan maka asam lambung akan bekerja keras dan mengakibatkan pengikisan pada mukosa lambung (Salsabila & Mochartini, 2022).

Salah satu gejala klinis yang timbul pada penderita gastritis adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri pada perut bagian atas (Dadu, 2020). Salah satu pengobatan non-farmakologi yang dapat diberikan pada pasien gastritis yang nyeri adalah terapi komplementer. Tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk membantu pasien antara lain manajemen nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui persepsi pasien terhadap nyeri, khususnya menggunakan teknik distraksi, relaksasi nafas dalam, kompres air hangat, teknik relaksasi otot progresif, imajinasi terbimbing, dan relaksasi genggaman jari. Selain itu penanganan nyeri pada gastritis juga bisa dilakukan dengan pemberian *massage effleurage* (Utami & Kartika, 2018).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Salsabila dan Mochartini (2022) dalam penelitian “Efektivitas penggunaan *Effleurage Massage* dan *Cryoterapy* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Gastritis di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Tahun 2022” menyebutkan setelah dilakukan *massage effleurage* dan *cryoterapy* berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri pada penderita gastritis dengan nilai selisih rata-rata *pre-test* yaitu 3.20 dengan nilai *sig* (2-tailed) adalah  $0,000 < 0,05$  (Salsabila & Mochartini, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2022) dalam penelitian “Aplikasi *Effleurage Massage* untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Gastritis”, menunjukkan hasil bahwa teknik ini dapat menurunkan tingkat nyeri. Dibuktikan dengan memberikan pijat *Effleurage* selama 3 hari pada pasien gastritis dengan tingkat nyeri sedang dengan skala 4-6 dapat menurunkan skala nyeri menjadi tingkat nyeri ringan dengan skala 1-3 (Pamungkas, 2022).

*Massage effleurage* adalah teknik pijat yang bertujuan untuk menciptakan efek relaksasi melalui sentuhan tangan dan mempercepat proses penyembuhan nyeri. Teknik *massage effleurage* dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi fisik dan emosional dengan mengurangi kecemasan. *Massage effleurage* dapat merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorfin, yang merupakan obat penghilang rasa sakit alami, dan merangsang serabut saraf untuk menutup gerbang sinaptik, menghambat transmisi impuls nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak (Rahayu, S., Ruspita, M., Rosiana, H., 2022).

Studi pendahuluan dilakukan peneliti pada 3 April 2024 di Poli Lansia Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi didapatkan 5 orang lansia mengatakan menderita gastritis. Dari kelima lansia tersebut mengatakan sering nyeri perut bagian kiri terutama jika telat makan dan memiliki kebiasaan makan yang sembarangan. Beberapa lansia mengatakan hanya minum obat Promag atau Mylanta untuk mengatasi gastritisnya dan sebagiannya lagi hanya dengan istirahat saja. Kelima lansia ini mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan lain selain minum obat dan tidak pernah tahu tentang *massage effleurage* bisa mengurangi nyeri pada penderita gastritis.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan pemberian *massage effleurage* untuk menurunkan skala nyeri pada penderita gastritis.

## Tujuan Studi

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan *massage effleurage* untuk menurunkan skala nyeri pada lansia (Ny. N) dengan nyeri gastritis di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi.

## METODE

Desain penelitian ini adalah laporan kasus/*case report*. Peneliti melakukan asuhan keperawatan kepada satu orang lansia yaitu Ny. N yang menderita gastritis dengan keluhan nyeri perut skala nyeri 5 (sedang) di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi. Inovasi yang dilakukan oleh peneliti adalah pemberian *massage effleurage* pada lansia (Ny. N) dengan nyeri gastritis di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi. Skala nyeri diukur menggunakan instrumen *numeric rating scale* (NRS) dan peneliti juga menggunakan pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pemberian *Massage Effleurage*. Asuhan keperawatan sudah diberikan sejak bulan April 2024 sedangkan inovasi *massage effleurage* baru peneliti implementasikan pada tanggal 3 Juni 2024. Pemberian *massage effleurage* dilakukan selama 5 hari dengan durasi 10 menit. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan *informed consent* dan menjaga kerahasiaan.

## HASIL

### Ilustrasi Kasus

Ilustrasi kasus berisi informasi tentang kasus mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan sampai evaluasi dan tindak lanjut. Semuanya dimuat secara padat dengan bahasa yang efektif, efisien, dan informatif mengikuti uraian-uraian berikut:

#### 1. Pengkajian

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 3-8 Juni 2024. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan Ny. N mengatakan nyeri pada perut bagian kiri, Ny. N mengatakan nyeri muncul karena Ny. N sering telat makan, sering minum kopi bisa 1-2 gelas/hari, susah makan, dan makan pedas seperti sambal. Ny. N mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat, Ny. N mengatakan nyeri bersifat hilang timbul, Ny. N mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, Ny. N mengatakan skala nyeri 5 (0-10) nyeri sedang, Ny. N mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 6 menit. Ny. N tampak meringis ketika bagian abdomen diberi tekanan. Tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi: 85x/menit.

Hasil pengkajian lainnya, Ny. N tidak tahu tentang penyakitnya, Ny. N mengatakan tidak terlalu tahu tentang makanan apa saja yang boleh dikonsumsi oleh penderita gastritis, Ny. N mengatakan tidak tahu jika kopi tidak boleh dikonsumsi berlebihan bagi penderita gastritis, Ny. N mengatakan tidak tahu tentang pencegahan kekambuhan gastritis, Ny. N mengatakan tidak memahami mengapa masih sering kambuh padahal rajin minum obat, Ny. N mengatakan anaknya sering menegurnya untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi serta jangan telat makan klien belum melakukannya.

Hasil pengkajian juga didapatkan bahwa Ny. N mengatakan susah makan, sering telat makan, masih minum kopi dan makan-makanan pedas seperti sambal cabai rawit. Ny. N mengatakan pergi berobat ke puskesmas jika penyakitnya dirasa sudah parah dan tidak bisa menahannya lagi, Ny. N mengatakan pola makan tidak teratur sesuai anjuran hanya 1-2 kali sehari dengan porsi yang sedikit, Ny. N mengatakan baru makan ketika sudah sangat lapar dan perut terasa tidak nyaman baru ia akan makan.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada 3 Juni 2024, setelah mendapatkan data hasil pengkajian dan mengacu pada SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan tiga diagnosa yang muncul pada Ny. N yaitu:

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi: inflamasi gaster
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

#### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi dibuat setelah diagnosa ditegakkan, yaitu pada 3 Juni 2024. Intervensi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi: inflamasi gaster diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x5 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun,

meringis menurun, dan tekanan darah membaik dengan intervensi yang diberikan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, serta monitor keberhasilan terapi non farmakologi. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan proses terapi non farmakologi (*massage effleurage*), lakukan *massage effleurage* sebagai strategi penunjang dengan *analgetic* atau tindakan medis lainnya. Jelaskan tujuan dan manfaat *massage effleurage*, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, demonstrasikan dan latih *massage effleurage*, dan anjurkan untuk melakukan *massage effleurage* secara mandiri (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi masalah keperawatan defisit pengetahuan diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dengan intervensi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakitnya, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, siapkan materi dan media tentang “penyakit gastritis”, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan klien untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, jelaskan tentang “penyakit gastritis” (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif diharapkan setelah tindakan keperawatan selama 2x30 menit maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat, penerapan program perawatan meningkat, aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat, dan kesulitan verbalisasi dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun dengan intervensi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakitnya, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, siapkan materi dan media tentang “tip pola hidup sehat pada pasien gastritis”, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan klien untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan tentang tip pola hidup sehat pada pasien gastritis (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 1. Hasil pengkajian nyeri sebelum dan sesudah pemberian *massage effleurage*

| Tanggal Periksa     | Tindakan                                      | Skala Nyeri |           |
|---------------------|-----------------------------------------------|-------------|-----------|
|                     |                                               | Pre test    | Post test |
| Selasa, 4 Juni 2024 | Kaji skala nyeri<br><i>Massage Effleurage</i> | 5           | 5         |
| Rabu, 5 Juni 2024   | Kaji skala nyeri<br><i>Massage Effleurage</i> | 5           | 4         |
| Kamis, 6 Juni 2024  | Kaji skala nyeri<br><i>Massage Effleurage</i> | 4           | 3         |
| Jumat, 7 Juni 2024  | Kaji skala nyeri<br><i>Massage Effleurage</i> | 3           | 2         |
| Sabtu, 8 Juni 2024  | Kaji skala nyeri<br><i>Massage Effleurage</i> | 2           | 1         |

Berdasarkan tabel 1 bahwa implementasi manajemen nyeri dengan pemberian *massage effleurage* didapatkan hasil bahwa pada hari pertama skala nyeri sebelum dilakukan *massage* skala 5 dan setelah pemberian masih di skala 5. Hari kedua, skala nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* skala 5 dan setelah pemberian menurun menjadi skala 4. Hari ketiga, skala nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* skala 4 dan setelah pemberian menurun menjadi skala 3. Hari keempat, skala nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* skala 3 dan setelah pemberian menurun menjadi skala 2. dan hari kelima, skala nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* skala 2 dan setelah pemberian menurun menjadi skala 1.

Diagnosa defisit pengetahuan yaitu menjelaskan tentang gastritis dan diagnosa manajemen kesehatan yaitu menjelaskan tentang tip pola hidup sehat bagi penderita gastritis.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah keperawatan teratasi dengan hasil skala nyeri menurun dari skala nyeri sedang menjadi ringan, tingkat pengetahuan meningkat dan manajemen kesehatan meningkat.

### PEMBAHASAN

#### Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi: inflamasi gaster

Masalah nyeri akut ditemukan pada Ny. N pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Juni 2024 didapatkan data objektif yaitu Ny. N tampak meringis ketika bagian abdomen dipalpasi, adanya nyeri tekan, Ny. N tampak gelisah dan tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi: 85x/menit. Data objektif yang dikaji peneliti didapatkan pada tanda dan gejala menurut (Tim Pokja Tim pokja SDKI PPNI, 2017) yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur, dari hasil analisa data peneliti dan buku SDKI terdapat kesamaan dalam tanda dan gejala pada pasien nyeri akut gastritis (Tim Pokja Tim pokja SDKI PPNI, 2017). Data subjektif yang peneliti dapatkan pada Ny. N yaitu Ny. N mengatakan nyeri pada perut bagian kiri, Ny. N mengatakan nyeri muncul karena Ny. N sering telat makan, sering minum kopi bisa 1-2 gelas/hari, susah makan, dan makan pedas seperti sambal. Ny. N mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat, Ny. N mengatakan nyeri bersifat hilang timbul, Ny. N mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, Ny. N mengatakan skala nyeri 5 (0-10) nyeri sedang, Ny. N mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 6 menit.

Faktor penyebab dari nyeri akut gastritis yang pertama yaitu meliputi faktor obat-obatan yang menyebabkan gastritis, mengonsumsi alkohol, minuman berkafein seperti kopi, merokok, pola makan yang tidak teratur, makanan pedas dan asam (Sepdianto et al., 2022).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Ny. N peneliti menegaskan masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Hal ini sejalan dengan SDKI (2017) dimana data subjektif dan objektif mayor minor nyeri akut yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, bersikap protektif, nafsu makan berubah, pola napas berubah. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI menjadi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Inflamasi gaster (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. N berdasarkan SDKI (2017), SLKI (2018), dan SIKI (2018) dengan masalah keperawatan nyeri akut diharapkan setelah tindakan keperawatan selama 5x5 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan tekanan darah membaik dengan intervensi: yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, serta monitor keberhasilan terapi non farmakologi. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan proses terapi non farmakologi (*massage effleurage*), lakukan *massage effleurage* sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lainnya. Jelaskan tujuan dan manfaat *massage effleurage*, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, demonstrasikan dan latih *massage effleurage*, dan ajurkan untuk melakukan *massage effleurage* secara mandiri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pemberian *massage effleurage* dilakukan selama 5 hari yaitu pada pagi hari dengan durasi *massage* 10 menit yang mengacu pada rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun. Selama pemberian *massage effleurage* Ny. N tidak dalam kondisi mengonsumsi obat untuk gastritis seperti promag, mylanta, dan obat-obatan lainnya. Pemberian *massage effleurage* dilakukan berdasarkan standar operasional prosedur yang ada mulai dari mengkaji skala nyeri sebelum dan sesudah *massage*, menyiapkan alat dan bahan, menanyakan kesiapan Ny.N, dan melakukan *massage effleurage* dengan cara menuangkan lotion sebanyak 1-2 tetes ketangan pemijat, lalu letakkan kedua tangan/satu tangan di bagian sisi pusar dengan membentuk pola seperti “kupu-kupu”, ulangi gerakan selama 10 menit (Pamungkas, 2022).

Pemberian *massage effleurage* cukup efektif untuk menurunkan nyeri karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. Hormon *endorphin* merupakan jenis *neurotransmitter* (zat penghantar pesan) yang menempel pada reseptor dan terkandung dalam opioid. Ketika otak mengirim sinyal untuk melepas *endorphin*, hormon *endorphin* akan mengikat reseptor opioid di sistem saraf dan menghambat protein yang berperan sebagai sinyal rasa nyeri (Ningtyas & Ni Wayan, 2023).

Setelah melakukan implementasi, kemudian dilakukan evaluasi. Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. N dengan diagnosa nyeri akut teratasi pada hari ke lima pada tanggal 8 Juni 2024 dimana Ny. N mengatakan sudah tidak begitu merasa nyeri pada perut bagian kiri, Ny. N mengatakan perutnya terasa hangat dan lebih terasa nyaman. Ny. N mengatakan skala nyeri pada angka 1. Ny. N tampak bersemangat saat akan melakukan *massage*, Ny. N tampak nyaman dan rileks ketika perutnya diberikan *massage*, Ny. N tampak nyaman dan rileks setelah dilakukan *massage*, tekanan darah 120/82 mmHg dan nadi 78 x/menit. Masalah nyeri akut teratasi

dengan adanya penurunan skala nyeri sehingga intervensi dihentikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2023) didapatkan bahwa setelah dilakukan *massage effleurage* pada pasien gastritis selama 3x pertemuan, klien mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri ringan disertai dengan meringis menurun, mual menurun, tekanan darah membaik dengan TD: 110/86 mmHg (Fitriani, 2023).

### **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Masalah ini ditemukan pada Ny. N pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Juni 2024, data subjektif yaitu Ny. N mengatakan tidak terlalu tahu tentang makanan apa saja yang boleh dikonsumsi oleh penderita gastritis, Ny. N mengatakan tidak tahu jika kopi tidak boleh dikonsumsi berlebihan bagi penderita gastritis, Ny. N mengatakan tidak tahu tentang pencegahan kekambuhan gastritis, Ny. N mengatakan tidak memahami mengapa masih sering kambuh padahal rajin minum obat, Ny. N mengatakan anaknya sering menegurnya untuk menghindari makanan pedas, asam, dan kopi serta jangan telat makan klien belum melakukannya. Data objektif yang didapatkan pada Ny. N yaitu Ny. N tampak bingung dan selalu bertanya tentang makanan yang boleh dikonsumsi bagi penderita gastritis, Ny. N tampak belum terlalu tahu apa saja yang perlu dilakukan untuk mencegah kekambuhan, Ny. N tampak tidak menghiraukan nasehat anaknya, persepsi Ny. N terhadap penyakit gastritis masih kurang tepat.

Lansia yang mengalami kemunduran berpikir karena kerusakan fungsi sel otak yang dimana akan mengganggu kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan. Berpengetahuan yang kurang akan berdampak pada perilaku kesehatan lansia yang kurang baik dan akan meningkatkan dampak risiko penyakit generatif bagi penderita gastritis (Suwindi, Yulius Tiranda, 2021).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Ny. N peneliti menegaskan masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan. Hal ini sejalan dengan teori SDKI (2017) dimana data subjektif dan objektif mayor minor yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI menjadi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. N berdasarkan SDKI (2017), SLKI (2018), dan SIKI (2018) dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan diharapkan setelah tindakan keperawatan selama 2x30 menit maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dengan intervensi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakitnya, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, siapkan materi dan media tentang “penyakit gastritis”, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan klien untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, jelaskan tentang “penyakit gastritis” (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pemberian edukasi kesehatan berdasarkan SIKI (2018) untuk meningkatkan pengetahuan Ny. N tentang gastritis. Edukasi dilakukan selama 2 hari dimulai sejak tanggal 4-5 Juni 2024 yang mengacu pada rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Peneliti dapat melaksanakan implementasi sesuai rencana yaitu dengan menyiapkan leaflet tentang gastritis, menjadwalkan kegiatan edukasi sesuai kesepakatan, menanyakan kesiapan Ny. N menerima informasi, dan menjelaskan tentang penyakit gastritis. Selama pemberian edukasi peneliti menemukan faktor pendukung untuk keberhasilan tindakan pada Ny. N yaitu Ny. N yang sangat kooperatif selama tindakan dan menerima materi secara aktif selama edukasi sehingga pelaksanaan edukasi kesehatan dapat berjalan dengan lancar (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Setelah melakukan implementasi, kemudian dilakukan evaluasi. Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. N dengan diagnosa defisit pengetahuan teratasi pada hari kedua pada tanggal 5 Juni 2024 dimana Ny. N mengatakan paham tentang penyakitnya, Ny. N mengatakan akan mulai menerapkan pola hidup sehat dengan makan tepat waktu. Ny. N tampak antusias dan menyimak selama penyampaian informasi, Ny. N tampak sudah mengerti apa yang dijelaskan peneliti dan mengikuti anjuran dibuktikan dengan Ny. N mampu menjawab pertanyaan peneliti mengenai gastritis. Masalah defisit pengetahuan dapat teratasi sehingga peneliti menghentikan intervensi yang diberikan.

### **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Masalah ini ditemukan pada Ny. N pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Juni 2024, data subjektif yaitu Ny. N mengatakan susah makan, sering telat makan, masih minum kopi dan makan-makanan pedas seperti sambal cabai rawit. Ny. N mengatakan pergi berobat ke puskesmas jika penyakitnya dirasa sudah parah dan tidak bisa menahannya lagi, Ny. N mengatakan pola makan tidak teratur sesuai anjuran hanya 1-2 kali

sehari dengan porsi yang sedikit, Ny. N mengatakan baru makan ketika sudah sangat lapar dan perut terasa tidak nyaman baru ia akan makan. Data objektif yang didapatkan pada Ny. N yaitu Ny. N tampak tidak berhasil melakukan pola hidup sehat. Ny. N makan dengan frekuensi 1-3 x sehari dengan ½ porsi.

Penyebab gastritis yang diderita oleh klien adalah telat makan atau pola makan tidak teratur, makan makanan yang pedas dan asam, serta sering minum kopi, hal tersebut merupakan salah satu penyebab dari gastritis yang dikemukakan oleh Suwindiri, et al (2021) yang menyebutkan bahwa faktor pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi makan dan porsi makan, dan stres, konsumsi kopi, kebiasaan merokok, jenis kelamin dan usia merupakan faktor yang bisa menyebabkan terjadinya gastritis (Suwindiri, Yulius Tiranda, 2021).

Jenis makanan seperti kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam, dan frekuensi makanan dan minuman iritan merupakan salah satu pemicu terjadinya gastritis. Hal ini dikarenakan makanan selain dapat menyebabkan tingginya produksi asam, juga menghasilkan hormon yang kemudian merangsang produksi asam. Sedangkan jadwal makan yang sering tidak teratur seperti jarang sarapan, terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan gastritis (Simbolon et al., 2023). Sejalan dengan penelitian Tina (2019) bahwa seseorang yang mengalami keterlambatan makan 2-3 jam maka asam lambung yang akan diproduksi oleh gaster akan meningkat lebih banyak, akan tetapi bila dalam keterlambatan waktu makan tersebut diselingi dengan mengonsumsi makanan ringan maka produksi dari asam lambung akan terkontrol dengan baik. Frekuensi makan yang tidak tepat akan berisiko 2,33 kali menderita gastritis dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat (Tina et al., 2019).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Ny. N peneliti menegakkan masalah keperawatan yaitu manajemen kesehatan tidak efektif. Hal ini sejalan dengan teori SDKI (2017) dimana data subjektif dan objektif mayor minor yaitu mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI (2017) menjadi manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. N berdasarkan SDKI (2017), SLKI (2018), dan SIKI (2018) dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif diharapkan setelah tindakan keperawatan selama 2x30 menit maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat, penerapan program perawatan meningkat, aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat, dan kesulitan verbalisasi dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun dengan intervensi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakitnya, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, siapkan materi dan media tentang “tips pola hidup sehat pada pasien gastritis”, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan klien untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan tentang tip pola hidup sehat pada pasien gastritis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pemberian edukasi kesehatan berdasarkan SIKI (2018) untuk meningkatkan manajemen kesehatan Ny. N tentang pola hidup sehat bagi penderita gastritis. Pemberian edukasi dilakukan selama 2 hari dimulai dari tanggal 4 Juni 2024 sampai dengan 5 Juni 2024. Pemberian edukasi kesehatan dilakukan selama 2 hari dimulai sejak tanggal 4-5 Juni 2024 yang mengacu pada rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Peneliti dapat melaksanakan implementasi sesuai rencana yaitu dengan menyiapkan leaflet tentang tip pola hidup sehat bagi penderita gastritis, menjadwalkan kegiatan edukasi sesuai kesepakatan, menanyakan kesiapan Ny. N menerima informasi, dan menjelaskan tentang tip pola hidup sehat bagi penderita gastritis. Selama implementasi peneliti menemukan faktor pendukung untuk keberhasilan tindakan pada Ny. N yaitu Ny. N yang sangat kooperatif selama tindakan dan menerima materi secara aktif selama edukasi kesehatan sehingga pelaksanaan edukasi kesehatan dapat berjalan dengan lancar (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Setelah melakukan implementasi, kemudian dilakukan evaluasi. Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. N dengan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif teratasi pada hari kedua pada tanggal 5 Juni 2024 dimana Ny. N mengatakan sudah mulai menerapkan anjuran makan sedikit tapi sering, Ny. N mengatakan hari ini tidak telat makan, Ny. N mengatakan anaknya sudah menyiapkan menu makanan yaitu nasi, sayur bayam, tahu dan tempe goreng, Ny. N mengatakan akan menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makannya. Ny. N tampak antusias dan menyimak selama penyampaian materi, Ny. N mulai menerapkan pola hidup sehat yang telah dianjurkan. Masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi maka intervensi dihentikan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari studi kasus asuhan keperawatan pada lansia (Ny. N) dengan nyeri gastritis melalui pemberian *massage effleurage* di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang telah peneliti lakukan pada Ny. N, berdasarkan teori dan konsep serta data yang didapatkan yang diperkuat dengan data subjektif dan objektif, maka dapat disimpulkan Ny. N mengalami gastritis.
2. Diagnosa yang ditegakkan pada Ny. N sesuai dengan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: inflamasi gaster. Terdapat dua diagnosa yang muncul di luar konsep teori yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan dalam karya tulis ilmiah ini peneliti memfokuskan kepada masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan manajemen nyeri untuk menurunkan tingkat nyeri. Edukasi kesehatan untuk diagnosa defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dan manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. N adalah pemberian *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri, edukasi kesehatan dengan leaflet terkait penyakit gastritis dan pola hidup sehat pada penderita gastritis.
5. Hasil evaluasi secara keseluruhan, setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan penurunan tingkat nyeri pada Ny. N dimana skala nyeri awal saat pengkajian adalah skala nyeri 5 (sedang) setelah diberikan *massage effleurage* selama 5 hari tingkat nyeri mengalami penurunan menjadi skala nyeri 1 (ringan), meningkatnya pengetahuan terkait gastritis, dan pola makan yang baik pada Ny. N.

## REKOMENDASI

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis kasus dengan menggunakan 2 atau lebih pasien yang dapat digunakan sebagai bahan perbandingan sehingga didapatkan hasil yang lebih optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, P. Y. (2023). Implementasi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Putri Ayu di Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi [Universitas Jambi]. In *Universitas Jambi*. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Dadu, F. D. (2020). Penyakit Gastritis. In *Who*.
- Fitriani, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis di Instalasi Gawat DARurat di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Mujiadi & Rachmah, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (E. . Kartiningrum (ed.); 1st ed.). Stikes Majapahit Mojokerto. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprensif.pdf>
- Muliani, Isnaniar, & Nurmayanti. (2021). Jurnal Kesehatan As-Shiha Pola Makan Mahasiswa yang Mengalami Gastritis. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 7(1), 1–15.
- Ningtyas, Rahayu & Ni Wayan, D. (2023). *Menejemen Nyeri* (Vol. 01). Unknown publisher
- Rahayu, S., Ruspita, M., Rosiana, H., & N. (2022). *Teknik Massage Effleurage dan Pijat Oksitoksin* (Deepublish Pulisher (ed.); Maret 2022).
- Salsabila, A. A., & Mochartini, T. (2022). Efektivitas Penggunaan Effleurage Massage dan Cryoterapy terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Penderita Gastritis di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2504–2519. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7077>
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- Simbolon, P., Waruwu, R. B., Laia, G. P., & Munthe, I. M. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Gastritis pada Mahasiswa Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *PakMas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(2), 167–172. <https://doi.org/10.54259/pakmas.v3i2.2125>
- Suwindiri, Yulius Tiranda, W. A. C. N. (2021). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 209–223.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tina, L., Takdir, R. K., & Sety, O. L. M. (2019). Hubungan Stres, Keteraturan Makan, Jenis Makanan dengan Kejadian Gastritis pada Santri di Pondok Pesantren Ummusabri Kota Kendari Tahun 2017. *Preventif Journal Jurnal Ilmiah Praktisi Kesehatan Masyarakat Sulawesi Tenggara*, 3(2), 20–29.
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), 123–132. <https://dx.doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341.g109>
- Pamungkas, N Dian. (2022). Aplikasi Effleurage Massage untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Gastritis. In *Naskah Publikasi* (Vol. 10, Issue 1).