

VOL. 4 NO.1
FEBRUARI
2025

ISSN 2963-1343

HEALTH PROCEEDING



PIKes  **Nas**

SEMINAR PUBLIKASI ILMIAH KESEHATAN NASIONAL

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

The world needs advances in science and
health services



Penatalaksanaan Diet pada Pasien *Cerebrovascular Accident* (CVA) di Rumah Sakit Baptis Kediri

Defy Fitriani^{1*}, Mirthasari Palupi², Rizka Mar'atus Sholichah³, Enny Kuswinarni⁴, Frenky Arif B⁵

¹Program Studi D3 Gizi Karya Husada Kediri, fitriani defy@gmail.com, 085704942740

^{2,3,4,5} Akademi Gizi Karya Husada Kediri, college.mirthasaripalupi@gmail.com, 085856683812

Abstrak

Penyakit degeneratif, seperti stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA), meningkat prevalensinya di Indonesia. Faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan pola makan tidak sehat menjadi pemicu utama. Penanganan gizi yang tepat, seperti diet rendah garam dan tinggi kalium, memiliki peranan penting dalam rehabilitasi pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas diet yang diberikan kepada pasien CVA di Rumah Sakit Baptis Kediri. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan pada Tn. A, seorang pasien pria berusia 49 tahun dengan diagnosa intracerebral haemorrhage. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik, data klinis, dan asuhan gizi selama empat hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah pasien menurun setelah penerapan diet rendah garam tinggi kalium, meskipun tekanan darah masih fluktuatif. Asupan energi dan zat gizi pasien dihitung berdasarkan kebutuhan energi harian yang disesuaikan dengan kondisi fisik pasien. Pemberian diet yang tepat sesuai kebutuhan gizi mampu meningkatkan asupan pasien dan berpotensi mempercepat pemulihan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa manajemen gizi yang baik sangat berperan dalam proses rehabilitasi stroke, dengan memperhatikan kebutuhan kalori, protein, lemak, dan karbohidrat pasien..

Kata kunci: penatalaksanaan diet, Asupan nutrisi, *Stroke*, Rumah Sakit Baptis Kediri

Abstract

Degenerative diseases, such as stroke or *cerebrovascular accident* (CVA), have increased in prevalence in Indonesia. Risk factors such as hypertension, diabetes, and unhealthy eating habits are major contributors. Proper nutritional management, including a low-salt and high-potassium diet, plays a crucial role in the rehabilitation of stroke patients. This study aims to evaluate the effectiveness of the diet provided to CVA patients at Baptis Kediri Hospital. A descriptive study with a case study approach was used. The study was conducted on Mr. A, a 49-year-old male patient diagnosed with intracerebral hemorrhage. Data were collected through four-day physical examinations, clinical data, and nutritional care. The results showed that the patient's blood pressure decreased after implementing a low-salt and high-potassium diet, although blood pressure remained fluctuating. The patient's energy and nutrient intake were calculated based on their daily energy needs adjusted to their physical condition. Providing a proper diet according to nutritional needs improved the patient's intake and potentially accelerated recovery. The study concludes that proper nutritional management plays a significant role in stroke rehabilitation by meeting the patient's calorie, protein, fat, and carbohydrate requirements.

Keywords: Diet Management, Nutritional Care, *Cerebrovascular Accident*, Baptist Hospital Kediri

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang bersifat kronis yang terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel atau organ tubuh, seiring dengan bertambahnya usia. Menurunnya fungsi fisiologis tubuh menyebabkan tubuh rentan terhadap berbagai macam penyakit [1]. Di Indonesia penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke, gagal ginjal kronik memperlihatkan angka yang meningkat di tahun 2018 dari tahun 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas Tahun 2018) di dapatkan prevalensi penyakit CVA 7% pada

tahun 2013 menjadi 10.9% pada tahun 2018 [2]. Depkes RI (2013) menyatakan bahwa stroke merupakan kasus CVA yang sering terjadi dengan presentase 85%, yang disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah akibat penyakit tertentu seperti aterosklerosis, arteritis, thrombus, dan embolus. Faktor risiko terjadinya CVA antara lain hipertensi, diabetes mellitus, merokok, asupan alcohol, dan faktor risiko lainnya seperti, aktifitas fisik, penggunaan obat terlarang, dan penggunaan kontrasepsi oral [3]. Mengurangi angka prevalensi CVA masyarakat di sarankan untuk banyak mengasupan

makanan yang mengandung banyak serat. Adanya kandungan serat mampu mengurangi kadar kolesterol sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit resiko atau penyakit kardiovaskular [4].

Diet yang dianjurkan untuk pasien CVA adalah cukup energi yaitu 25 – 45 kkal/kg BB, cukup protein yaitu 0.8 – 1 g/kg BB, cukup lemak yaitu 20 -25% dari kebutuhan energi kalori, cukup karbohidrat yaitu 60 – 70% dari energi total, kolesterol dibatasi kurang dari 300 mg, cukup vitamin, mineral, serat dan cairan. Makanan diberikan dalam porsi kecil dan sering. Penatalaksanaan diet digunakan untuk mengurangi resiko CVA dan berfungsi sebagai bentuk rehabilitasi bagi penderita stroke. Diet stroke mengacu pada makanan khusus yang diberikan pada pasien. Untuk mencapai tujuan ini, pasien harus menyediakan makanan bergizi, meringankan gejala stroke, dan menjaga kadar cairan elektrolit. Untuk mencapai tujuan ini, pasien harus menjaga syarat diet dan frekuensi diet khusus stroke [5].

Di Rumah Sakit Baptis bahwa adanya sepuluh penyakit yang sering terjadi yaitu bronkopneumonia, infeksi virus, anemia, covid, pneumoni, stroke, aneja, CVA, dispepsia, dan diare. Persentase *Bed Occupation Rate (BOR)* Rumah Sakit sebanyak 49% dari 201 tempat tidur. Sedangkan *Length Of Stay (LOS)* Rumah Sakit sekitar 4 hari. Sisa makanan untuk pasien ber-diet (seluruh penyakit termasuk CVA) adalah 5% dan untuk pasien tidak ber-diet sebanyak 12%. Penyebab adanya sisa makanan pada pasien dikarenakan beberapa faktor yaitu, nafsu makan, mual, lingkungan yang berbeda, perubahan rasa pada makanan, terbiasa makan makanan luar, tidak mudah menerima asuhan gizi dari rumah sakit. Jenis diet yang diberikan

oleh rumah sakit pada pasien CVA adalah diet rendah garam dan rendah lemak. Permasalahan yang sering terjadi di Rumah Sakit yaitu pasien tidak menyukai makanan berbentuk bubur, dan pasien tidak menyukai rasa hambar pada makanan.

Pada tanggal 07 Januari 2023 peneliti melakukan penelitian terhadap Tn.A dengan diagnosa *intracerebral haemorrhage*. Data fisik yang diperoleh sebelum asuhan gizi peneliti berat badan 78 kg dan tinggi badan 172 cm. Data klinis yang diperoleh tekanan darah tinggi dengan nilai 180/110 mmHg, nadi rendah dengan nilai 78 x/menit, suhu normal 36°C, *respiration rate* tinggi 22 x/menit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *case study*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Baptis Kediri pada tanggal 07 Januari 2023 sampai 10 Januari 2023.

Responden diperoleh dengan kriteria pasien dengan CVA tanpa komplikasi, usia diantara 40 - 60 tahun, diberikan makanan dalam bentuk biasa / lunak, pasien sudah di rawat minimal 1 hari dan bukan pasien yang akan di pulangkan, pasien bersedia bekerjasama dan dijadikan sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Rumah Sakit Baptis Kediri

Kesuksesan Badan Misi asal Amerika dapat dilihat dengan berdirinya Rumah Sakit Baptis Kediri. Pada tahun 1951, seorang dokter misionaris tiba di Indonesia untuk membagikan imannya kepada Kasih Tuhan Yesus di bidang kesehatan. Mulai bulan September 1954, dengan bantuan kehadiran Miss Ruth L. Ford, pelayanan kesehatan Baptis Kediri dilaksanakan. Bersama Miss Everly Hayes, yang tiba di Desa Semampir Kediri setelah tiga bulan,

mereka membuka klinik dan segera merekrut orang untuk bekerja bersama mereka dalam pelayanan. Pada tanggal 28 Februari 1955, Dr. Saiful Anwar dari STIKES Surabaya membuat dan memimpin Klinik Semampir secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan di klinik Semampir semakin hari semakin diberkati. Banyak masyarakat baik yang berasal dari Kediri maupun wilayah sekitarnya berdatangan mencari pelayanan kesehatan. Pada awal tahun pelayanan, tercatat telah melayani sebanyak 17.200 pasien. Oleh karena itu, kebutuhan pelayanan kesehatan semakin meningkat, maka tenaga medis ditambah. Dengan cara yang sama, reorganisasi prinsip – prinsip nasional terus berlanjut. Lokasi pelayanan yang masih kurang, terjadi perpindahan pelayanan kesehatan di Desa Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Pada tanggal 28 Februari 1957, klinik baru di Desa Bangsal berdiri dan diberi nama Rumah Sakit Baptis Kediri.

Gambaran Umum Instalasi Gizi Rumah Sakit Baptis Kediri

Pelaksanaan penyediaan bahan makanan di instalasi gizi melibatkan perencanaan pemesanan bahan makanan sesuai dengan menu yang telah ditetapkan, porsi makan yang telah ditentukan, jumlah konsumen yang dilayani, dan anggaran yang telah ditetapkan [7].

Sistem persediaan bahan makanan pada Rumah Sakit Baptis untuk bahan kering dilakukan 3 kali dalam satu minggu yang akan dikirim dari gudang besar Rumah Sakit, sedangkan bahan basah akan dikirim oleh rekanan setiap hari dan rekanan akan memberikan tanda tangan pada nota pembelian. Rumah Sakit akan melakukan rekapitulasi kebutuhan bahan makanan dan pencatatan bahan yang dikeluarkan. Perlu adanya

pengadaan bahan pangan dan pencatatan keluarnya bahan makanan. Menurut Nur Al-Faida (2022), semua pemesanan harus mengikuti ketentuan yang ada saat membeli bahan makanan. Selain itu, pengawasan dan pencatatan pengeluaran bahan makanan harus dilakukan secara teratur dan rinci [8].

Untuk memastikan kepatuhan terhadap standar kualitas yang telah ditetapkan, bahan makanan kering dan basah selalu diperiksa saat diterima. Proses penerimaan bahan makanan melibatkan meneliti, pemeriksaan, pencatatan, dan pelaporan terhadap bahan makanan yang diterima, sesuai dengan daftar pesanan dan spesifikasi yang tercantum dalam surat kontrak. Hal ini mencakup memastikan jenis, jumlah, kualitas, dan waktu penerimaan bahan makanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Penerapan prinsip FIFO (*First In First Out*) digunakan dalam proses penyimpanan bahan makanan basah dan kering. Sesuai dengan peraturan PGRS 2013, untuk mengetahui bahan makanan yang diterima, kita harus memberinya tanggal penerimaan dan menggunakan bahan makanan tersebut sebelum bahan makanan yang baru datang.

Sebelum diolah, bahan makanan akan disiapkan dengan mencucinya dan memotongnya sesuai menu, resep yang ditentukan, dan ukuran porsi yang standar. Sudah dilakukan persiapan bahan makanan dengan tersedianya bahan makanan, tempat dan peralatan masak yang siap digunakan. Selain itu, telah tersedianya prosedur persiapan, standar porsi, bumbu, resep serta jadwal persiapan dan pemasakan yang telah ditentukan [9].

Dalam mengolah bahan makanan dapat dibagi menjadi dua jenis, yakni pengolahan

makanan umum dan pengolahan makanan khusus untuk pasien yang menjalani diet. Selain itu, dalam proses pengolahan makanan, penggunaan model dapur juga memiliki peran penting, model dapur yang digunakan yaitu "*Face to face*". Pusat produksi makanan umumnya diorganisir berdasarkan jenis bahan makanan yang di proses, seperti makanan biasa dan makanan khusus.

Alat pemorsian yang digunakan di Rumah Sakit Baptis, seperti sendok sayur, centong nasi, memiliki ukuran yang serupa. Setiap jenis makanan dan penggunaan peralatan seperti sendok sayur, centong nasi dan sendok pembagi harus memiliki porsi yang ditetapkan sesuai standar [10].

Distribusi makanan menggunakan sistem distribusi sentralisasi, menggunakan kereta makan yang tertutup dan bersih. Pendistribusian makanan menggunakan kendaraan khusus untuk pengangkutan makanan jadi/masak dan harus higienis.

Pencucian alat makan pasien dilakukan secara berurutan yaitu membuang sisa makanan, merendam kedalam air, mencuci dengan detergen, membilas dengan air bersih, membebas hamakan, dan mengeringkan. Menurut PGRS 2013 teknik pencucian yang benar akan menghasilkan pencucian yang sehat dan aman, tahapan – tahapan pencucian yang benar yaitu : *scraping* atau membuang sisa makan, *flushing* atau merendam kedalam air, *washing* atau mencuci, *rinsing* atau membilas dengan air, *sanitizing* atau membebas hamakan, *toweling* atau mengeringkan.

Sebelum memberikan makanan kepada pasien, diadakan istirahat selama satu jam. *Holding time* atau waktu antara makanan selesai dimasak oleh bagian produksi hingga makanan

disajikan kepada pasien diruangan merupakan periode penantian. Dikataan bahwa aman tercapai jika selang waktu tidak melebihi 4 jam. Untuk mencegah pertumbuhan dan reproduksi bakteri dalam makanan, maka langkah ini yang digunakan [11]

Asuhan Gizi Rumah Sakit

- Identitas Pasien
 - Nama : Tn. A
 - Umur : 49 Tahun
 - Jenis Kelamin : Laki - laki
 - Alamat : Jl. Tinalan 2 No. 6B
 - Pekerjaan : Karyawan Swasta
 - Agama : Islam
 - Tanggal MRS : 06 Januari 2023
 - No. RM : 829914
 - DPJP : Dr. Novian Wibowo, Sp.S
 - Ruang/Kelas : Hosana/III
 - Diagnosa : Intracerebral Haemorrhage
- Riwayat Penyakit
 - a. Riwayat Penyakit Dahulu
Pasien pernah menderita hipertensi.
 - b. Riwayat Penyakit Sekarang
Pasien mengeluh lemas mendadak pukul 08.00 saat bangun tidur, bagian kanan tubuh kaku, dan bagian kiri lemas, setelah beberapa waktu mulai bisa bergerak, pasien muntah 3x.
- Riwayat Makan
 - a. Riwayat Gizi Dahulu
Pasien makan 3x sehari dan setiap hari mengasup sayur. Pasien mengatakan

suka makanan bersantan,
suka makan gorengan,
crackers/biscuit, sering
makan bakso.

b. Riwayat Gizi Sekarang

Pada saat sakit pasien makan lebih sedikit dari biasanya karena mual muntah dan dari rumah sakit, pasien diberikan diet rendah garam tinggi kalium 2073,3 kalori.

- Keadaan Dahulu

Pasien mengatakan kepala masih pusing, ekstermitas kiri lemas, tidak sesak.

- Keadaan Sosial Ekonomi

Pasien bekerja sebagai karyawan swasta.

- Data Fisik

Data fisik diperoleh dari SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi rumah sakit dan diperoleh sebelum asuhan gizi peneliti pada tanggal 07 -01- 2023.

Tabel 1 Data Fisik Sebelum Asuhan Gizi Peneliti

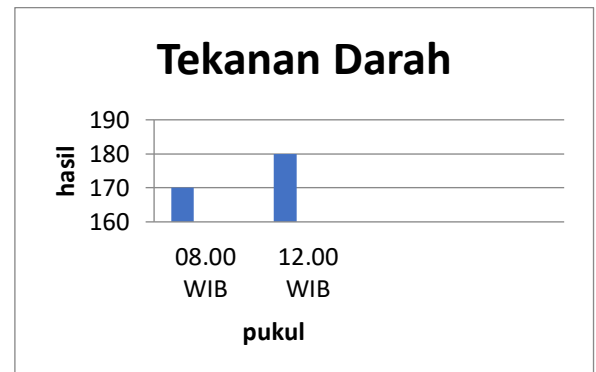
Tanggal	BB	TB	Keadaan Umum
07-01-2023	78	172	Tubuh bagian kanan kaku, bagian kiri lemas

Sumber : Rumah Sakit Baptis Kediri

- Data Klinis

Data klinis diperoleh dari SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi rumah sakit dan diperoleh sebelum asuhan gizi peneliti pada tanggal 07 -01- 2023.

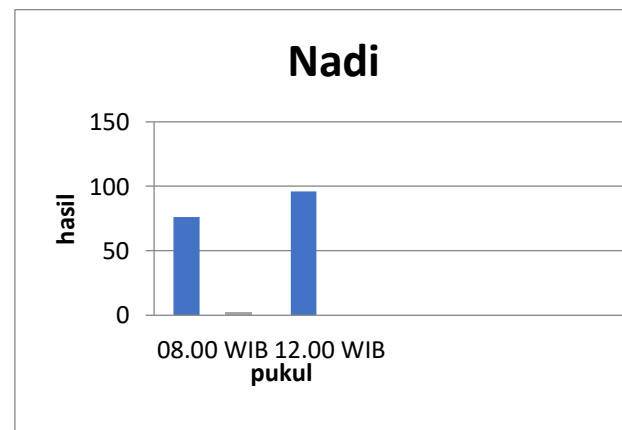
Grafik 1 Tekanan Darah Sebelum Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : Medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 1 menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tinggi dan paling tinggi pada pukul 12.00 yaitu 180/110 MmHg.

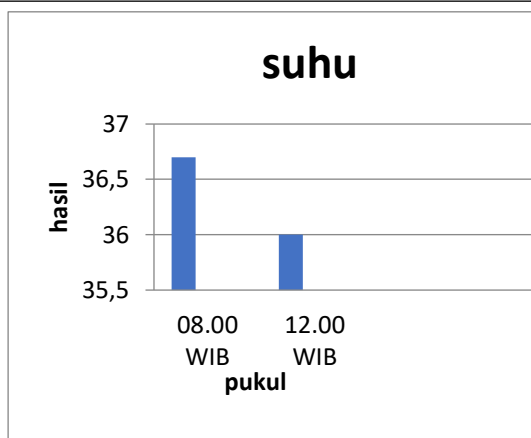
Grafik 2 Nadi Sebelum Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : Medify RS Baptis Kediri

Grafik 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada tekanan nadi pasien pada pukul 12.00 yaitu 96x/menit.

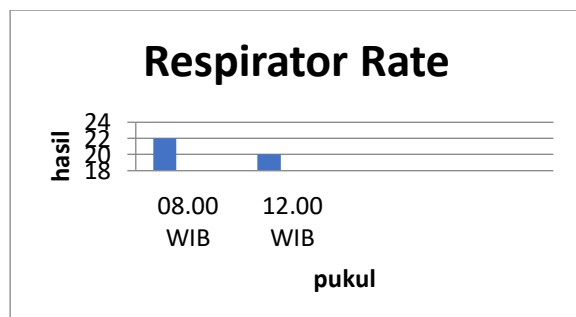
Grafik 3 Suhu Sebelum Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 3 menunjukkan bahwa suhu badan pasien normal yaitu bernilai 36°C.

Grafik 4 Respirator Rate Sebelum Asuhan Gizi Peneliti



Sumber: medify RS Baptis Kediri

Pada grafik 4 menunjukkan bahwa *respirator rate* pada pukul 08.00 berada dalam kategori tinggi kemudian pada pukul 12.00 bernilai normal yaitu 20x/menit.

- Data Laboratorium

Data laboratorium diperoleh dari SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi rumah sakit dan diperoleh sebelum asuhan gizi peneliti pada tanggal 07 -01- 2023.

Tabel 2 Data Laboratorium Sebelum Asuhan Gizi Peneliti

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan	Keterangan
07-01-2023	Natrium	140	135-148	mmol/L	Normal
	Kalium	3,33	3,5-5,3	mmol/L	Rendah
	Ca++	1,17	1,13-1,32	mmol/L	Normal
	Klorida	13	101-110	mmol/L	Rendah

Sumber :medify RS Baptis Kediri

Hasil pemeriksaan laboratorium terdapat pemeriksaan dengan hasil rendah yaitu pada pemeriksaan kalium dengan nilai 3,33 mmol/L dan klorida dengan nilai 13 mmol/L. Kekurangan kadar Kalium bisa disebabkan oleh sebagian besar melalui saluran pencernaan atau ginjal. Banyak perubahan yang terjadi di sistem pencernaan dapat disebabkan oleh muntah, diare kronis, atau penggunaan obat pencakar [12]. Kekurang kadar kalium yang terjadi pada pasien akibat dari muntah sebanyak 3 kali.

- Status Gizi

Status gizi pasien sebelum asuhan gizi peneliti dilihat dengan indikator IMT, yaitu :

$$\begin{aligned}
 IMT &= \frac{BB}{TB^2} \\
 &= \frac{78}{1,72^2} \\
 &= 26,89 \text{ (Gemuk)}
 \end{aligned}$$

Tabel 3 Asupan Rumah Sakit

Tanggal	Keterangan	Energi dan Zat Gizi				
		E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Na (mg)
06-01-2023	Kebutuhan	2591,74	78	57,54	440,59	600
	Disajikan	1700	59,7	58,3	249,7	656,3
	Asupan	1016,2	40,5	46,2	111,3	522,3
	%tk. Asupan	59,7	67,8	79,2	44,5	79,5
	Kategori	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup

sumber : Data terolah

Asuhan Gizi Peneliti

- Identitas Pasien

Nama : Tn. A

Alamat : Jl. Tinalan 2 No.6B

- **Assesment Gizi**

a) **Data Subjektif (S)**

Umur : 49 Tahun
Jenis Kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Keluhan Pasien : Pasien mengeluh badan lemas, kepala pusing sudah berkurang, tidak muntah.
Riwayat Penyakit : Hipertensi
Alergi Makanan : -
Riwayat Penyakit : -
Keluarga

b) **Data Objektif (O)**

a. **Antropometri**

BB = 78 Kg
TB = 172 Cm
 $IMT = \frac{BB}{TB^2}$
 $= \frac{78}{1,72^2}$
 $= 26 \text{ kg/m}^2$
(Gemuk)

b. **Data Fisik**

Data fisik selama asuhan gizi yang dilakukan oleh peneliti dengan melihat SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi Rumah Sakit.

Tabel 4 Data Fisik Selama Asuhan Gizi Peneliti

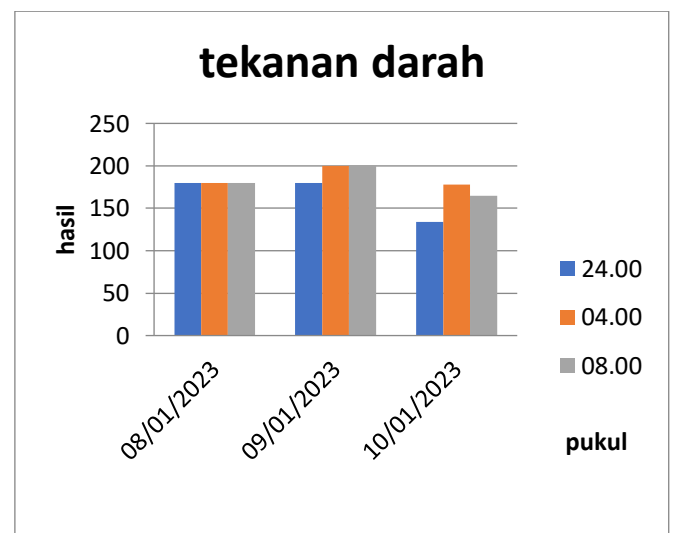
Tanggal	BB (Kg)	TB (Cm)	Keadaan Umum
08-01-2023	78	172	Badan lemas, tubuh bagian kiri lemah tapi masih bisa digerakkan, kepala pusing.
09-01-2023	78	172	Badan lemas, kepala masih pusing, mual muntah, tubuh bagian kiri lemah tapi masih bisa digerakkan.
10-01-2023	78	172	Kepala pusing sudah berkurang, tidak mual muntah, tangan dan kaki kiri lemah tapi masih bisa digerakkan.

Sumber : medify RS Baptis Kediri

c. **Data Klinis**

Data klinis pasien selama asuhan gizi peneliti dilihat peneliti melalui SIMRS yang dibantu oleh ahli gizi rumah sakit.

Grafik 5 Data Klinis Selama Asuhan Gizi Peneliti

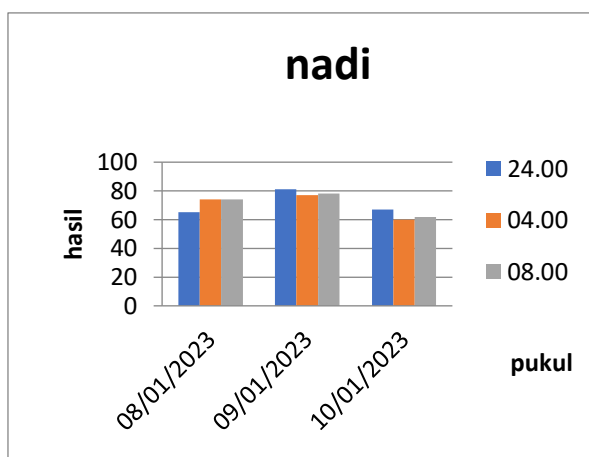


Sumber : medify RS Baptis Kediri

Tekanan darah pasien tertinggi pada hari ke II yaitu dengan nilai 200/100 mmHg. Hal ini disebabkan karena Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien termasuk kategori gemuk (26,89 kg/m²). Kegemukan merupakan salah satu faktor resiko dalam

kejadian hipertensi, kegemukan mempunyai resiko dimana terjadinya peningkatan lemak pada jaringan dan peredaran darah yang menghambat sistem sirkulasi dalam peredaran darah sehingga sirkulasi darah tidak berjalan lancar di dalam tubuh [13]. Tekanan darah pasien yang tinggi dipengaruhi oleh kegemukan.

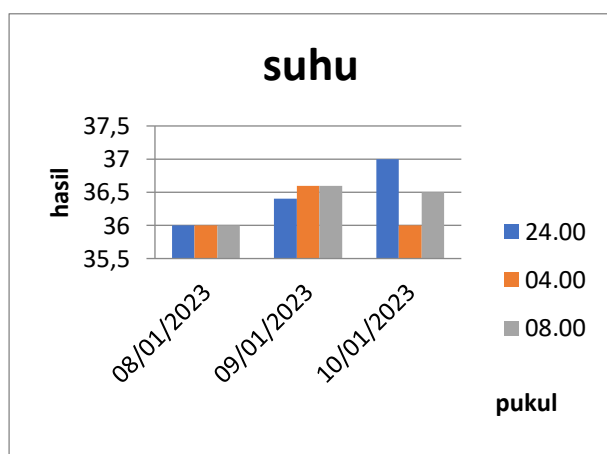
Grafik 6 Tekanan Nadi Selama Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : modify RS Baptis Kediri

Pada grafik 6 menunjukkan bahwa nadi pasien mengalami penurunan paling rendah pada tanggal 10-01-2023 pukul 11.00 dengan hasil 60 x/menit dan tertinggi yaitu 80 x/menit.

Grafik 7 Suhu Selama Asuhan Gizi Peneliti

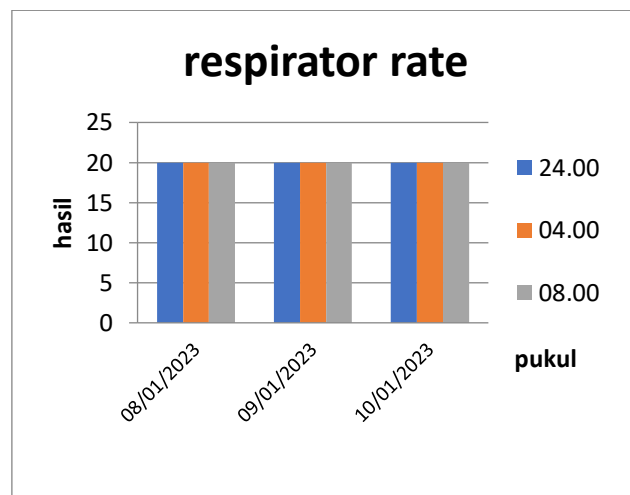


sumber: modify RS Baptis Kediri

Pada grafik 7 menunjukkan bahwa selama asuhan gizi peneliti suhu tubuh

pasien normal dengan rata – rata suhu 36°C.

Grafik 8 Respirator Rate Selama Asuhan Gizi Peneliti



Sumber : modify RS Baptis Kediri

Pada grafik 8 menunjukkan bahwa respirator rate pasien selama asuhan gizi peneliti berada pada nilai normal yaitu 20x/menit.

- Diagnosa Gizi
Diagnosa Gizi dilakukan oleh peneliti sesudah peneliti melakukan assessment kepada pasien. Berikut diagnosa gizi yang peneliti lakukan.

Tabel 5 Diagnosa Gizi Selama Asuhan Peneliti

Daftar Masalah	P	E	S
E : 59,7%	NI-2.1	Disebabkan karena	Ditandai dengan
P : 67,8%	Asupan makan	nafsu makan	E : 59,7%
L : 79,2%	oral tidak adekuat	kurang	P : 67,8%
KH : 44,5%			L : 79,2%
			KH : 44,5%

Hipokalemi	NI-5.11.1 Prediksi asupan zat gizi spesifik tidak adekuat	Disebabkan oleh muntah	Ditandai dengan hasil pemeriksaan kalium 3,33 mmol/L
------------	--	------------------------	--

Status Lebih	Gizi NC-3.3 Obesitas	Disebabkan oleh aktivitas fisik yang kurang	Ditandai dengan IMT 26,89 kg/m ²
--------------	-------------------------	---	---

Sikap pasien terhadap makanan	NB-1.2 Sikap yang tidak didukung tentang konsultasi makanan	Disebabkan oleh pasien yang baru yang kurang konsultasi	Ditandai dengan pasien suka makan bersantan, makan
-------------------------------	--	---	--

Sumber : Data Terolah

- Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi Pasien
Kebutuhan energi dan zat gizi pasien saat asuhan gizi peneliti dihitung dengan cara :

BB : 78 kg

TB : 172 cm

Umur : 49 tahun

BEE = $66 + (13,7 \times \text{BB}) + (8 \times \text{TB}) - (6,8 - \text{U})$

= $66 + (13,7 \times 78) + (8 \times 172) - (6,8 - 49)$

= $66 + 1068,6 + 860 - 333,2$

= 1661,4 kkal

TEE = $\text{BEE} \times \text{F.A} \times \text{F.S}$

= $1661,4 \times 1,2 \times 1,3$

= 2591,74 kkal

Protein = 1 g/kg BB

= $78 \times 4 : 2591,74 \times 100$

= 312 : 2591,7

= 12%

Lemak = $\frac{20\% \times \text{BEE}}{9}$

$$= \frac{20\% \times 2591,74}{9}$$

$$= 57,54 \text{ g}$$

$$\text{Karbohidrat} = \frac{68\% \times \text{BEE}}{4}$$

$$= \frac{68\% \times 2591,74}{4}$$

$$= 440,59 \text{ g}$$

Selama asuhan gizi peneliti pasien diberikan diet rendah garam tinggi kalium dengan kebutuhan 2591,74 kkal. Akan tetapi pada saat pelaksanaan diet yang diberikan sebanyak 80% (2073,39 kkal) dan diberikan secara bertahap. Pada hari pertama dan kedua diberikan kalori sebanyak 65% (1684,6 kkal), pada hari pertama dan kedua, pasien mampu menghabiskan makanan yang disajikan oleh peneliti. Maka pada hari ketiga diberikan 80%.

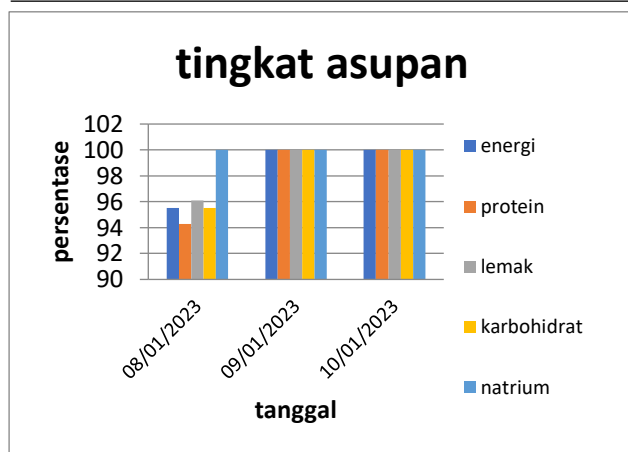
- Monitoring dan Evaluasi

1. Data fisik & Klinis

Selama asuhan gizi oleh peneliti, data fisik dan klinis pasien dilihat dari SIMRS yang dibukakan oleh ahli gizi dan melihat keadaan pasien secara langsung. Untuk data klinis dapat dilihat dari grafik 5 pada saat asuhan gizi peneliti tekanan darah pasien sudah mulai turun meskipun pada pemeriksaan kedua tekanan darah pasien meningkat. Untuk data fisik pasien, selama asuhan gizi oleh peneliti rasa pusing pasien berkurang, mual muntah berkurang, tetapi untuk tubuh bagian kiri lemah tapi masih bisa digerakan.

2. Tingkat Asupan Energi dan Zat Gizi

Tingkat asupan energi dan zat gizi pasien selama asuhan gizi oleh peneliti dihitung dengan cara membandingkan antara asupan dengan kebutuhan.



Sumber : Data Terolah

Asupan makan pasien selama asuhan gizi peneliti telah meningkat dan mampu melampaui standar tingkat asupan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini dikarenakan makanan yang disajikan tepat waktu. Makanan yang datang tepat waktu akan menyisakan sedikit sisa makan, begitupun sebaliknya [14].

SIMPULAN DAN SARAN

- Kesimpulan

1. Rumah Sakit Baptis Kediri diresmikan pada tanggal 28 Februari 1957 yang berada di Desa Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Instalasi Gizi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan berdasarkan ketentuan dan peraturan kepegawaian yang berlaku. Sasaran penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Baptis Kediri yaitu semua pasien yang ada di Rumah Sakit. Yang bertujuan untuk memperbaiki atau mempercepat proses penyembuhan dan keadaan status gizi pasien dengan jenis diet dan jumlah porsi sesuai dengan penyakit pasien.
2. Pasien makan 3x sehari dan setiap kali makan terdapat sayur. Pasien mengatakan suka makanan bersantan, suka

makan gorengan, crackers/biscuit, sering makan bakso.

3. Pasien memiliki riwayat hipertensi. Keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit stroke.
4. Pasien memiliki data antropometri BB 78 kg, TB 172 cm, dan IMT 26,89 kg/m² dan lemah pada anggota gerak bagian kiri. Selama asuhan gizi peneliti data fisik pasien yaitu tekanan darah tertinggi 200/100 mmHg, nadi terendah 60 x/menit, suhu badan normal, dan RR paling tinggi 22x/menit. Terdapat hasil laboratorium yang bernilai rendah yaitu pada pemeriksaan kalium 3,33 mmol/L.
5. Kebutuhan energi dan zat gizi pasien di hitung menggunakan rumus Harris Benedict, di peroleh kebutuhan energi sebanyak 2591,74 kkal, protein sebanyak 78 g, lemak sebanyak 57,54, karbohidrat 440,59 g. Namun pada saat asuhan gizi peneliti memberikan 80% dari kebutuhan energi total dan diberikan secara bertahap.
6. Tingkat asupan pasien selama asuhan gizi peneliti menunjukkan peningkatan dan mampu melampaui standar tingkat asupan yang telah ditentukan oleh rumah sakit.

- Saran

1. Sebaiknya pasien merubah sikap terhadap makanan yang tidak benar
2. Sebaiknya untuk recall 24 jam dilakukan dengan metode comstock dikarenakan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Suratno YD, Palupi NS dan Astawan M. (2014). Pola asupan pangan fungsional dan

- formulasi minuman fungsional instan berbasis antioksidan. Jurnal Mutu Pangan, Vol, 1 (1) : 56-64 ISSN 2355-5017
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013.
- [3] Departemen Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- [4] Fatharanni, M. O. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mengenai Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah.
- [5] Almatsier, Sunita 2007. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [6] Almatsier, Sunita 2007. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. (2013). Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta
- [8] Nur Al-faida, Nur Susan Iriyanti Ibrahim, Elisabet Bre Boli. (2022). ANALISIS SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INTALASI GIZI BERDASAKAN STANDAR PEDOMAN GIZI RUMAH SAKIT (PGRS). Jurnal 'Aisyiyah Medika, Vol 7 (1).
- [9] Srinawati. (2018). Gambaran Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Repository Poltekkes Kendari.
- [10] Mukrie. 1996. Manajemen Sistem Pelayanan Makanan Institusi. Jakarta : Depkes RI
- [11] Ika Nur Septianisa, 2022. Pemantauan Waktu Tunggu (Holding Time) Menu Makanan Non Diet Pada Pasien Kelas III di Rumah Sakit X.
- [12] Alatas, H., Sja'bani, M., Mustofa, ., Mukti, A. G., Bawazir, L. A., Irijanto, F., & Zulaela, . (2018). Soursop fruit (*Annona muricata* Linn.) consumption does not increase serum potassium levels and not significant in cardiovascular risk improvements of prehypertension subjects. Journal of Thee Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran), 50(4), 400–410.
- [13] Fitri WW, Dianita E, Ali H, dan Nani SM (2023). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 8 (1) : 286-299.
- [14] Ambarwati, R. 2017. Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian dan Mutu Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa Non Diet Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Naskah Publikasi. Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Hubungan Paritas dan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di TPMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Denisa Nurnadia Lustiani¹, Estin Gita Maringga^{2*}

1Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, denisanurnadialustiani@gmail.com, 081330821548

2*Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, estin.gita@gmail.com, 081357673430

Abstrak

Alat kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode KB yang banyak diminati oleh masyarakat Indonesia. Tingkat pendidikan dan paritas berperan dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi. Keputusan untuk mengikuti program KB sering didorong oleh cara berpikir, berpendapat dan keyakinan bahwa jumlah anak yang ada sudah memenuhi keinginan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan cross sectional. Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan paritas, sedangkan variabel dependent adalah pemilihan alat kontrasepsi KB suntik. Populasi dalam penelitian ini adalah 38 akseptor KB suntik di PMB Reti Endang, dengan besar sample sebanyak 35 responden menggunakan teknik simple random sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10-31 Agustus 2024 menggunakan kuisioner sebagai instrumen dan analisis data dengan *chi-Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (74,3%) berpendidikan menengah, sebanyak 24 responden (68,6%) memiliki paritas sedang dan sebanyak 20 responden (57,1%) menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan sedang antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik (*p*-value 0,030 dan *r* 0,485) dan ada hubungan sedang antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik (*p*-value 0,015 dan *r* 0,511).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dan keputusan akseptor KB dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Begitupun dengan paritas yang dimiliki juga menentukan pemilihan metode kontrasepsi untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Paritas, KB Suntik

Abstract

The injectable contraceptive is one of the most popular methods of family planning in Indonesia. Education level and parity play a significant role in the decision-making process for choosing a contraceptive method. The decision to participate in a family planning program is often driven by one's way of thinking, opinions, and the belief that the number of children already meets their desires. The purpose of this study is to examine the relationship between education level and parity with the choice of injectable contraceptive at PMB Reti Endang in Sanankulon District, Blitar Regency. It is a quantitative approach with a correlational design and cross-sectional method. The independent variables in this study are education level and parity, while the dependent variable is the choice of injectable contraceptive. The population for this study consists of 38 injectable contraceptive acceptors at PMB Reti Endang, with 35 respondents selected using simple random sampling. The research was conducted from August 10 to 31, 2024, using a questionnaire as the instrument and analyzing data with chi-square.

*The results show that 26 respondents (74.3%) have a secondary education level, 24 respondents (68.6%) have a moderate parity, and 20 respondents (57.1%) use the 3-month injectable contraceptive. The chi-square test results indicate a moderate relationship between education level and the choice of injectable contraceptive (*p*-value 0.030 and *r* 0.485) and a moderate relationship between parity and the choice of injectable contraceptive (*p*-value 0.015 and *r* 0.511).*

Education level influences the mindset and decision-making of contraceptive acceptors in determining which contraceptive method to use. Similarly, the parity of the individual also determines the choice of contraceptive method for spacing or stopping pregnancies.

Keywords: Educational Level, Parity, Injectable Contraceptive.

PENDAHULUAN

Permasalahan kependudukan di Indonesia yaitu jumlah penduduk yang besar, pertumbuhan penduduk cepat, persebaran penduduk tidak merata, kualitas penduduk rendah serta komposisi penduduk sebagian besar berusia

produktif.(1) Badan Pusat Statistik (BPS) telah merilis jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 275,77 juta jiwa, jumlah tersebut naik 1,13% dibandingkan pada tahun 2021 yang sebanyak 272,68 juta jiwa.(2) Hal ini merupakan salah satu permasalahan kependudukan yang

terus diupayakan pemerintah untuk segera diatasi dengan salah satu caranya yaitu program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar terwujud keluarga kecil bahagia sejahtera(3)

Data Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 31.527.492 orang. Data cakupan peserta KB aktif yang ada di Indonesia didapatkan sebagai berikut: KB suntik 72,9%, pil 19,4%, AKDR 8,5%, implan 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1%, dan MOP 0,6%. Berdasarkan data tersebut, sebagian besar akseptor KB aktif memilih menggunakan KB suntik (4) .

Data BPS Provinsi Jawa Timur tahun 2022 Kabupaten Blitar memiliki jumlah PUS sebanyak 254.952 orang, pengguna KB kondom sebanyak 2.315 orang, suntik sebanyak 52.160 orang, Pil sebanyak 20.981 orang, IUD sebanyak 43.486 orang, MOP sebanyak 676 orang, MOW sebanyak 6.724 orang, implan sebanyak 13.819 orang.(5)

Hasil studi pendahuluan melalui rekam medik di TPMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar pada tahun 2021 jumlah PUS sebanyak 522 orang, pengguna KB kondom sebanyak 30 orang, suntik sebanyak 190 orang, pil sebanyak 85 orang, IUD sebanyak 59 orang, MOP sebanyak 0 orang, MOW sebanyak 10 orang, implan sebanyak 75 orang.

Berdasarkan uraian data diatas alat kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode KB yang paling banyak diminati oleh masyarakat di Indonesia. Pemilihan metode kontrasepsi ini

berkaitan dengan teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat (6)

Faktor predisposisi yang merupakan faktor antesenden (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku, termasuk didalamnya adalah pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, umur, pendidikan, jumlah anak dan wilayah. Faktor pendukung diantaranya adalah kemudahan atau akses mencapai pelayanan kesehatan termasuk jarak dan informasi. Faktor penguat diantaranya adalah dukungan suami (7)

Terdapat beberapa data demografi yang bisa diupayakan sebagai penentu pengambilan keputusan seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi, diantaranya adalah pendidikan dan paritas. Jika seseorang memiliki pendidikan rendah, tujuan dari keikutsertaan dalam program KB hanya ditunjukkan untuk mengatur kelahiran, sedangkan jika pengguna KB dengan pendidikan tinggi keikutsertaan dalam program KB selain untuk mengatur jumlah kelahiran juga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.((8)

Seorang wanita yang mempunyai pendidikan tinggi akan berfikir lebih rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang, sehingga tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi paritas seseorang.

Faktor lain yang berperan dalam proses pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi adalah paritas. Kata paritas berasal dari bahasa Latin “pario” yang berarti menghasilkan. Secara umum, definisi paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Sehingga kelahiran anak kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas.(9)

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku PUS (keluarga) dalam menggunakan metode kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang untuk memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran.(10))

Sebagian besar wanita yang melakukan KB suntik di PMB Reti Endang memiliki tingkat pendidikan menengah, serta jumlah paritas yang sedang. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran mengenai pemahaman mereka tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia dan potensi dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pilihan kontrasepsi lain bisa menyebabkan penggunaan KB suntik tanpa mempertimbangkan alternatif yang mungkin lebih sesuai dengan kebutuhan individu.

Tingginya tingkat penggunaan alat kontrasepsi suntik dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lain menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi lain seperti kurang diminati. Ketersediaan dan aksesibilitas KB suntik yang mudah juga menjadi salah satu faktor KB suntik banyak digunakan, KB suntik umumnya tersedia di banyak fasilitas kesehatan, termasuk klinik pemerintah dan swasta.

Berkenaan dengan tingginya jumlah akseptor KB suntik di PMB Reti Endang, tentunya perlu menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi kepada PUS tentang metode kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif dan efisien. Beberapa langkah yang dapat diambil untuk

meningkatkan promosi kesehatan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang yaitu dengan mengadakan seminar, penyuluhan individu dan kelompok, menyediakan leaflet atau video edukasi dan melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Paritas Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan korelasional (hubungan/ asosiasi) dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor kb suntik di TPMB Reti Endang Kecamatan Sanan Kulon Kabupaten Blitar pada bulan Juni tahun 2024 yakni sebanyak 38 orang. Teknik sampling menggunakan teknik *simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian akseptor kb suntik di TPMB Reti Endang Kecamatan Sanan Kulon Kabupaten Blitar, dengan besar sampel sebanyak 35 orang. Pada penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah tingkat pendidikan dan paritas sedangkan variable terikat dalam penelitian ini adalah pemilihan alat kontrasepsi KB Suntik. Metode pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuisisioner, pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing, coding, tabulating* dan analisa data menggunakan *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perencanaan Jumlah Anak Responden di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Perencanaan Jumlah Anak	Frekuensi	Prosentase (%)
Ingin anak lagi	12	34,3
Tidak ingin anak lagi	23	65,7
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 25 responden (65,7%) tidak menginginkan anak lagi.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak Yang Diinginkan Responden di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Jumlah Anak Yang Diinginkan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	0	0
2	18	51,4
3	17	48,6
4	0	0
≥ 5	0	0
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 18 responden (51,4%) menginginkan jumlah anak 2.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterlibatan Suami Dalam Penentuan Jumlah Anak Responden di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Keterlibatan Suami Dalam Penentuan Jumlah Anak	Frekuensi	Prosentase (%)
Terlibat	35	100
Tidak Terlibat	0	0
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 35 responden (100%) suaminya terlibat dalam penentuan jumlah anak.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Penggunaan KB Suntik Responden di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Lama Penggunaan KB Suntik	Frekuensi	Prosentase (%)
<1 Tahun	22	62,9
1-3 Tahun	1	2,9
3-5 Tahun	7	20
>5 Tahun	5	14,3
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 22 responden (62,9%) lama penggunaan KB suntik <1 tahun.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kenyamanan Responden Dalam Penggunaan KB Suntik di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Kenyamanan Penggunaan KB Suntik	Frekuensi	Prosentase (%)
Nyaman	27	77,1
Tidak Nyaman	8	22,9
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 27 responden (77,1%) nyaman menggunakan KB suntik

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan KB Suntik Mengganggu Hubungan Biologis Responden di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

KB Suntik Mengganggu Hubungan Biologis	Frekuensi	Prosentase (%)
Mengganggu	0	0
Tidak	35	100
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 35 responden (100%) KB suntik tidak mengganggu hubungan biologis.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemudahan Responden Dalam Memperoleh KB Suntik di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Kemudahan Dalam Memperoleh KB Suntik	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat Mudah	35	100
Mudah	0	0
Sulit	0	0
Sangat Sulit	0	0
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukan bahwa seluruh responden sebanyak 35 responden (100%) sangat mudah dalam memperoleh KB suntik.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
Pendidikan Rendah	4	11,4
Pendidikan Menengah	26	74,3
Pendidikan Tinggi	5	14,3
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukan bahwa sebagian besar responden sebanyak 26 responden (74,3%) berpendidikan menengah.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Paritas Responden di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
Paritas Rendah	4	11,4
Paritas Sedang	24	68,6
Paritas Tinggi	7	20
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukan bahwa sebagian besar responden sebanyak 24 responden (68,6%) memiliki paritas sedang.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi KB Suntik Yang Digunakan Responden di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

KB Suntik	Frekuensi	Prosentase (%)
Suntik 1 Bulan	13	37,1
Suntik 2 Bulan	2	5,7
Suntik 3 Bulan	20	57,1
Jumlah	35	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukan bahwa sebagian besar responden sebanyak 20 responden (57,1%) menggunakan KB suntik 3 bulan.

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan Responden dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Tingkat Pendidikan		Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik						Total	
		Suntik 1		Suntik 2		Suntik 3			
		Bulan		Bulan		Bulan			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Pendidikan Rendah	4	11,4	0	0	0	0	4	11,4	
Pendidikan Menengah	9	25,7	2	5,7	15	42,8	26	74,2	
Pendidikan Tinggi	0	0	0	0	5	14,2	5	14,2	
Jumlah	13	37,1	2	5,7	20	57	35	100	
p-value =0,030 ; r= 0,485									

p-value =0,030 ; r= 0,485

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan rendah memilih suntik 1 bulan sebanyak 4 responden (11,4%), sedangkan tidak ada yang memilih suntik 2 bulan atau 3 bulan. Sebaliknya, responden dengan pendidikan menengah menunjukkan distribusi yang lebih bervariasi, dengan 9 responden (25,7%) memilih suntik 1 bulan, 2 responden (5,7%) memilih suntik 2 bulan, dan 15 responden (42,8%) memilih suntik 3 bulan. Untuk responden dengan pendidikan tinggi, semua memilih suntik 3 bulan sebanyak 5 responden (14,2%), dan tidak ada yang memilih suntik 1 bulan atau 2 bulan. Hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan nilai $p = 0,030$ dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,485. Hal ini berarti bahwa nilai $p < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik. Nilai koefisien korelasi menunjukkan kekuatan

asosiasi sedang antara tingkat pendidikan dan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik.

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Hubungan Paritas Responden dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Sumber: data primer

Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik								
Paritas	Suntik 1 Bulan		Suntik 2 Bulan		Suntik 3 Bulan		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	4	11,4	0	0	0	0	4	11,4
Sedang	9	25,7	2	5,7	1	37,1	24	68,6
Tinggi	0	0	0	0	7	20	7	20
Jumlah	13	37,1	2	5,7	2	57,1	35	100
p-value = 0,015 ; r= 0,511								

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas rendah memilih suntik 1 bulan sebanyak 4 responden (11,4%), sedangkan tidak ada yang memilih suntik 2 bulan atau 3 bulan. Sebaliknya, responden dengan paritas sedang menunjukkan distribusi yang lebih bervariasi, dengan 9 responden (25,7%) memilih suntik 1 bulan, 2 responden (5,7%) memilih suntik 2 bulan, dan 13 responden (37,1%) memilih suntik 3 bulan. Untuk responden dengan paritas tinggi, semua memilih suntik 3 bulan sebanyak 7 responden (20%), dan tidak ada yang memilih suntik 1 bulan atau 2 bulan. Hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan nilai $p = 0,015$ dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,511. Hal ini berarti bahwa nilai $p < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik. Nilai koefisien korelasi menunjukkan kekuatan asosiasi sedang antara paritas dan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik Di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Secara keseluruhan dari jumlah sampel penelitian (35 responden) menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah memilih suntik 1 bulan sebanyak 4 responden (11,4%), sedangkan tidak ada yang memilih suntik 2 bulan atau 3 bulan. Sebaliknya, responden dengan pendidikan menengah 9 responden (25,7%) memilih suntik 1 bulan, 2 responden (5,7%) memilih suntik 2 bulan, dan 15 responden (42,8%) memilih suntik 3 bulan.

Responden dengan pendidikan tinggi, semua memilih suntik 3 bulan sebanyak 5 responden (14,2%), dan tidak ada yang memilih suntik 1 bulan atau 2 bulan. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square dengan derajat kepercayaan 95%, $\alpha = 0,05$ pada perhitungan dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai Asymp Sig sebesar 0,030. Nilai Asymp Sig $< \alpha$ sehingga H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara Tingkat Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik Di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar Pada Bulan Agustus Tahun 2024. Kemudian nilai koefisien korelasi sebesar 0,485 yang berarti hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dalam kategori sedang (0,40 - 0,599).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menemukan bahwa pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi, wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memilih metode kontrasepsi yang memiliki durasi perlindungan lebih lama dan efektivitas lebih

tinggi dibandingkan dengan wanita berpendidikan rendah yang cenderung memilih metode dengan durasi perlindungan lebih singkat atau metode tradisional. (11). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat Pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi, (12)

Pendapat ini sesuai dengan konsep teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi (13). Notoadmodjo. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan responden dengan pendidikan tinggi cenderung memilih suntik 3 bulan sesuai dengan teori bahwa pendidikan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

Pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi memungkinkan mereka membuat keputusan yang lebih terinformasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pendidikan memiliki peran yang cukup besar dalam pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi. Pendidikan yang lebih tinggi tidak hanya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tetapi juga mempengaruhi sikap dan perilaku dalam perencanaan keluarga. Oleh karena itu, program pendidikan dan penyuluhan kesehatan yang komprehensif sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang berbagai metode kontrasepsi, terutama di kalangan wanita dengan pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini juga didapatkan data bahwa sebagian besar responden (65,7%) tidak menginginkan anak lagi, merasa nyaman dengan metode kontrasepsi yang sudah digunakan (77,1%) dan menemukan bahwa KB suntik tidak mengganggu hubungan biologis serta mudah diperoleh yang menunjukkan bahwa pemilihan

metode kontrasepsi yang efektif seperti KB suntik sangat relevan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kenyamanan dan kemudahan akses menjadi faktor penting dalam pemilihan KB suntik. Responden yang merasa nyaman dan tidak mengalami gangguan dalam hubungan biologis cenderung terus menggunakan metode ini, Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa seluruh responden suaminya terlibat dalam penentuan jumlah anak, melibatkan pasangan dalam program penyuluhan juga menjadi strategi penting untuk memastikan bahwa keputusan mengenai kontrasepsi dibuat bersama-sama, mendukung keberlanjutan penggunaan dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Program edukasi dan penyuluhan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang berbagai metode kontrasepsi, disertai dengan informasi tentang akses dan kenyamanan penggunaan, akan sangat membantu dalam mencapai tujuan perencanaan keluarga yang lebih efektif

Hubungan Paritas Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik Di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar

Secara keseluruhan dari jumlah sampel penelitian (35 responden) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas rendah memilih suntik 1 bulan sebanyak 4 responden (11,4%), sedangkan tidak ada yang memilih suntik 2 bulan atau 3 bulan. Sebaliknya, responden dengan paritas sedang 9 responden (25,7%) memilih suntik 1 bulan, 2 responden (5,7%) memilih suntik 2 bulan, dan 13 responden (37,1%) memilih suntik 3 bulan. Untuk responden dengan paritas tinggi, semua memilih suntik 3

bulan sebanyak 7 responden (20%), dan tidak ada yang memilih suntik 1 bulan atau 2 bulan.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi square dengan derajat kepercayaan 95%, $\alpha = 0,05$ pada perhitungan dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai Asymp Sig sebesar 0,015. Nilai Asymp Sig $< \alpha$ sehingga H1 diterima yang berarti ada hubungan antara Paritas Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik Di PMB Reti Endang Kecamatan Sanankulon Kabupaten Blitar Pada Bulan Agustus Tahun 2024. Kemudian nilai koefisien korelasi sebesar 0,511 yang berarti hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dalam kategori sedang (0,40 - 0,599).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa wanita dengan paritas tinggi cenderung memilih metode kontrasepsi dengan durasi perlindungan lebih lama, seperti suntik 3 bulan. keputusan ini sering kali dipengaruhi oleh pengalaman dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, yang berkembang seiring bertambahnya jumlah anak.(14)

Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa Tingkat paritas juga berpengaruh terhadap pemilihan. Tingkat paritas akan memberikan pengalaman bagi seorang wanita, yang digunakan sebagai salah satu dasar dalam mengambil sebuah keputusan.(15) Wanita dengan paritas rendah mungkin lebih cenderung memilih metode dengan durasi perlindungan singkat karena kekhawatiran tentang efek samping atau ketidakpastian terkait penggunaan kontrasepsi, sementara wanita dengan paritas tinggi lebih siap untuk menggunakan metode yang dianggap lebih efektif.

Paritas yang lebih tinggi seringkali disertai dengan pengalaman dan pemahaman yang lebih

baik tentang kesehatan reproduksi, sehingga mendorong wanita untuk memilih metode kontrasepsi dengan durasi perlindungan lebih lama yang lebih efektif seperti suntik 3 bulan. Data menunjukkan bahwa mayoritas responden (65,7%) tidak menginginkan anak lagi, yang mencerminkan keinginan untuk mengatur jumlah anak secara lebih efektif. Selain itu, kenyamanan menggunakan metode kontrasepsi menjadi faktor penentu, 77,1% responden merasa nyaman dengan KB suntik dan semuanya melaporkan bahwa metode ini tidak mengganggu hubungan biologis serta mudah diperoleh.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden (74,3%) berpendidikan menengah dan Sebagian besar responden (68,6%) memiliki paritas sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dengan nilai *Asymp Sig* sebesar 0,030. Kemudian nilai koefisien korelasi sebesar 0,485 yang berarti hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dalam kategori sedang (0,40 - 0,599). Terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dengan nilai *Asymp Sig* sebesar 0,015. kemudian nilai koefisien korelasi sebesar 0,511 yang berarti hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dalam kategori sedang (0,40 - 0,599).

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan tema yang serupa dengan mengembangkan variabel serta menambah besar sampel dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Matahari, R., dkk. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Yogyakarta : Pustaka Ilmu; 2018
- [2].BPS. 2023. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2022. Jakarta : <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/WVc0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMw==/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin--2023.html?year=2023>
Diakses pada 04 Februari 2024
- [3].Irianto, K. Pelayanan Keluarga Berencana. Bandung : Alfabeta; 2014
- [4].BPS Jawa Timur 2022, diakses dari <https://jatim.bps.go.id/id/statistics-table/1/MzAwNSMx/jumlah-peserta-kb-aktif-kondom-implant-suntikan-pil-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-timur-2022.html>
- [5].BPS Provinsi Jawa Timur. 2021. Jumlah Pasangan Usia Subur dan Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, 2021. Surabaya : BPS Provinsi Jawa Timur (Statistics Jawa Timur). Internet available <https://jatim.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjM5NSMx/jumlah-pasangan-usia-subur-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-timur--2021.html>
Diakses pada 04 Februari 2024
- [6].L Green, 1980. Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edi (Mayfield)
- [7] Fitriana L, Liliana A, Wulandari IAD. Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu Terhadap Pemilihan KB Di Puskesmas Banjar II Buleleng Bali. J Ilmu
- [8] Lilik I, Wati LR, Wulandari DT. Usia dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. J Issues Midwifery [Internet]. 2017;1(2):9–18. Available from: <https://bidan.fk.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/2.2-Lilik-Indah-PS-S1-Kebidanan-FKUB-ma.pdf>
- [9] Widgery D. Health Statistics. Vol. 1, Science as Culture. 1988. 146–147 p.
- [10] Mahmudah N, Daryanti MS. Karakteristik Akseptor Kb Dan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi. IMJ (Indonesian Midwifery Journal). 2023;5(1):16.
- [11] Rahayu S, Raidanti D. Level of Knowledge of Depo-Provera Contraceptive Injection and Re-Injection Schedules Compliance. Int J Matern Midwifery Sci [Internet]. 2023;1(May). Available from: <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/IJMMS/article/view/level>
- [12] Pradani NNW, Ulandri Y. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Suntik Di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2017. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2018;3(2):90.
- [13] Lestari MA, Antari GY. Hubungan Usia dan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi MOW pada Ibu Nifas. Innov J Soc Sci Res. 2024;4:3874–87.
- [14] Kambuno dkk Y. Hubungan Paritas Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Iud dalam Tinjauan Literature Review. Borneo Student Res. 2022;3(3):2022.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA LANSIA GASTRITIS DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT DI IRYOU HOIJIN AIWAKAI (IKEDA-EN) JEPANG

Ranggah Regina Citra Ambarwati, Adiratna Sekar Siwi, Suci Khasanah

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas

Reginacitra1105@gmail.com, 082138449481

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas

adiratnasekarsiwi@uhb.ac.id

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas

Sucimedika90@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Gastritis adalah suatu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat pada pasien gastritis dengan nyeri akut. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *case study* dengan studi kasus asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Partisipan penelitian ini adalah Ny. M dengan masalah nyeri akut. **Hasil:** Diagnosa nyeri akut merupakan problem utama yang dirasakan dan mengganggu pasien. Keluhan utama berupa nyeri ulu hati dan nyeri perut sebelah kiri bawah dengan skala 5 dari 10, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri memberuk jika ditekan dan terasa sepanjang waktu. Pemberian terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari, masalah teratasi Sebagian sehingga perlu diteruskan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi. **Kesimpulan:** terapi relaksasi nafas dalam belum optimal menurunkan nyeri sehingga perlu mengkombinasikan dengan teknik nonfarmakologi lainnya.

Kata kunci: Relaksasi nafas dalam, gastritis, nyeri akut

ABSTRACT

Background: Gastritis is a local or diffuse inflammation of the gastric mucosa that develops when the protective mechanisms of the mucosa are filled with bacteria or irritants. **Objective:** This study aims to describe appropriate nursing care and interventions for gastritis patients with acute pain. **Method:** This research uses a case study method with a case study of nursing care which includes assessment, determining diagnosis, determining nursing interventions, implementation and evaluation. The participants in this research were Mrs. M with acute pain problems. **Results:** The diagnosis of acute pain is the main problem that is felt and disturbs the patient. The main complaints are heartburn and lower left abdominal pain on a scale of 5 out of 10, pain like being stabbed, pain that worsens when pressed and is felt all the time. Giving deep breathing relaxation therapy for 3 days, the problem was partially resolved so that nursing actions needed to be continued in accordance with the intervention plan. **Conclusion:** deep breathing relaxation therapy is not optimal in reducing pain so it needs to be combined with other non-pharmacological techniques.

Key words: Deep breathing relaxation, gastritis, acute pain

PENDAHULUAN

Gastritis adalah segala radang mukosa lambung yang disebabkan oleh kuman helicobakteri pylori yang dapat bersifat akut, kronik, difusi atau lokal. Gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur, Pola makan yang buruk dapat menyebabkan gastritis, jika seorang telat makan 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi akan semakin

banyak dan berlebihan, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol (8).

Bakteri *Helicobacter pylori* adalah penyebab utama dari timbulnya gastritis. Infeksi dalam jangka panjang akan menyebabkan peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung. Salah satu perubahan itu adalah antropik gastritis,

sebuah keadaan dimana kelenjar kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak. Faktor lain yang juga dapat menyebabkan gastritis yaitu virus atau parasit lainnya. Konsumsi minuman alkohol secara berlebih, makanan yang terkontaminasi dan penggunaan kokain juga dapat memicu terjadinya gastritis. Selain itu penggunaan obat yang termasuk kortikosteroid seperti *Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID), aspirin, dan ibuprofen dalam waktu lama dapat mengiritasi lapisan lambung dan menyebabkan gastritis dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung jika dipakai secara terus menerus. Beberapa faktor lain penyebab gastritis yaitu stress yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan produksi asam lambung, mengkonsumsi alkohol merangsang produksi asam lambung berlebih dan merusak mukosa lambung, merokok, jenis kelamin, dan usia. Kebiasaan makan tidak teratur, makanan yang mengandung santan, makanan pedas, asam, makanan instan, minuman yang mengandung soda, serta banyaknya makanan yang dikonsumsi merupakan factor penyebab yang umum terjadi pada penderita gastritis (3).

Gastritis terjadi karena adanya kerusakan progresif yang diawali dengan inflamasi superficial yang secara bertahap akan berkembang menyebabkan atrofi pada jaringan gaster. Tahap awal terjadinya perubahan pada mukosa gaster dan menurunnya produksi mukus. Infeksi dari *Helicobacter pylori* menyebabkan inflamasi pada mukosa gaster yang secara bersamaan terjadi infiltrasi neutrophil dan limfosit. Inflamasi tersebut menyebabkan lapisan terluar dari gaster menjadi tipis dan atrofi sehingga kemampuan

untuk melindungi gaster dari autodegestif oleh HCL dan pepsin menurun sehingga meningkatkan resiko terjadinya ulkus peptikum dan Ca. gaster (3).

Gastritis juga dapat disebabkan oleh stress, bahan kimia seperti obat-obatan dan alkohol, makanan pedas, asam atau panas. Bagi penderita dengan gangguan stress akan terjadi rangsangan stimulasi saraf simpatis NV (saraf vagus) yang meningkatkan produksi asam klorida (HCL) di lambung. HCL dalam perut dapat menyebabkan terjadinya mual, muntah, dan anoreksia. Zat kimia atau makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar mengalami penurunan produksi lendir yang berfungsi untuk melindungi mukosa lambung agar tidak tercerna. Respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus antara lain vasodilatasi sel mukosa lambung. Lapisan mukosa lambung mengandung sel yang menghasilkan HCL di fundus pembuluh darah. Vasodilatasi mukosa lambung akan menyebabkan produksi HCL meningkat. Anoreksia juga berpengaruh terhadap timbulnya rasa sakit, sehingga terjadinya nyeri yang disebabkan oleh kontak HCL dengan mukosa lambung (3).

Gastritis dibagi menjadi dua yaitu: Gastritis akut merupakan proses inflamasi mukosa yang kemungkinan tidak terdapat atau tidak muncul tanda dan gejala klinis yang biasa menyertainya. Pada beberapa kasus yang lebih parah bisa terjadi erosi, ulserasi, perdarahan, dan muntah darah. Tidak menimbulkan gejala umum namun menyebabkan dyspepsia, anoreksia, dan muntah darah atau melena merupakan ciri dari gastritis tipe akut. Gastritis kronis memiliki fase awal yang disebut gastritis

superfisial. Gastritis tipe ini seringkali disebabkan oleh infeksi *helicobacter pylori*, dan tidak memiliki gejala yang jelas sehingga sulit untuk diidentifikasi (11).

Manifestasi gastritis cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut diantaranya timbul nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hiperemi dan edema, juga ditemukan adanya erosi dan perdarahan aktif. Pada gastritis kronis keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atropik seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisioma, dan karsinoma lambung (9).

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh gastritis akut adalah perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA) berupa haematomesis dan melena, dapat berakhir dengan shock hemoragik. Khusus untuk perdarahan SCBA perlu di bedakan dengan tukak peptik. Gambaran klinis yang di perlihatkan hampir sama. Namun pada tukak peptik penyebab utamanya adalah *Helicobacter pylori*, sebesar 100% pada tukak duodenum dan 60-90% pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat ditegakan dengan endoskopi. Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, feporasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (9).

Pengobatan gastritis meliputi terapi konservatif dan medikamentosa. Terapi konservatif meliputi perubahan pola hidup yang dapat menyebabkan resiko terjdainya gastritis.

Dalam jangka waktu 1-3 hari umumnya lambung dapat memperbaiki kerusakan mukosa secara mandiri. Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan antara lain adalah menghentikan asupan makanan yang bersifat iritatif terhadap lambung seperti rokok, kopi, alkohol, dan sejenisnya. Apabila ditemukan perdarahan sebaiknya pasien dipuaskan terlebih dahulu. Penggunaan obat obatan yang berfungsi menetralkan asam lambung juga dibutuhkan apabila penyebab gastritis sangat iritatif. Pada kondisi lain membahayakan seperti dehidrasi, perdarahan hebat, dan syok, penggunaan terapi suportif seperti pemasangan NGT analgetik, sedatif, antasid, dan terapi intravena (9).

Terapi medikamentosa atau terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat - obatan yang dapat menetralsir keasaman lambung seperti antasida. Pengobatan pada gastritis meliputi:

- Antikoagulan, bila terjadi perdarahan pada lambung
- Antasida, pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
- Histonin, dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung
- Sucralfate, diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelaputinya untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.

Penderita gastritis mempunyai keluhan berupa nyeri di ulu hati, mual, muntah dan sebagainya. Nyeri yang dirasakan biasanya dapat terukur dengan skala antara 1-10 dengan karakteristik seperti ditekan, dipenulist, ditusuk, dan lain sebagainya. Nyeri yang diakibatkan oleh gastritis sendiri dapat diatasi dengan cara farmakologis (pemberian terapi obat-obatan baik oral ataupun intravena) dan non farmakologis (imajinasi terbimbing, distraksi, dan relaksasi nafas dalam). Relaksasi nafas dalam menjadi salah satu metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kerja mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan sehingga dapat mengurangi stimulus nyeri (2).

Data *World Health Organization* (WHO) (2020) populasi penderita gastritis pada usia 25 sampai 34 tahun sebanyak 0,1%, penderita gastritis di usia 35-54 sebanyak 0,2, penderita gastritis umur 55 sampai 74 sebanyak 1.4 % dan penderita gastritis di usia 75 ke atas sebanyak 12,2 % diantaranya negara Inggris dengan prosentasi 22%, China 31%, Kanada 35%, Prancis 29,5%, dan Jepang dengan angka prosentasi 14,5%. Pada usia produktif seseorang rentan mengalami penyakit gastritis karena disebabkan oleh tingkat kesibukan, gaya hidup yang tidak memperhatikan kesehatan, & juga stres mudah terjadi (1).

Lansia merupakan populasi paling beresiko dengan masalah kesehatan yang kemungkinan akan berkembang lebih buruk. Lansia mengalami penurunan fungsi sistem tubuh, salah satunya sistem pencernaan. Sistem pencernaan yang sering mengalami peradangan atau perdarahan dan mengakibatkan pengikisan dinding lambung.

Akibatnya lambung muncul luka atau yang disebut gastritis (8).

Jepang menjadi salah satu negara dengan kebiasaan minum minuman beralkohol yang tinggi serta masyarakat yang produktif sehingga sebagian besar diantaranya sering melewatkan waktu sarapan di pagi hari. Dengan kebiasaan buruk yang demikian, menjadikan Jepang sebagai salah satu negara dengan populasi gastritis yang tinggi. Klinik Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda-En), yang bergerak dalam bidang kesehatan yang melayani pemeriksaan umum juga beroperasi sebagai klinik dengan beberapa fasilitas seperti daycare, panti rehabilitasi, dan juga panti rawat inap bagi pasien dengan berbagai masalah kesehatan yang dideritanya. Klinik Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda-En) terbagi ke dalam beberapa departemen, salah satunya yaitu Desabisu Fuinesu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *case study* dengan studi kasus asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Partisipan penelitian ini adalah Ny. M dengan masalah nyeri akut. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 sampai 8 maret 2023. Partisipan pada penelitian ini yaitu Ny. M dengan gastritis yang berada di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En) Jepang dengan masalah utama nyeri akut. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Proses pengumpulan data menggunakan instrumen format pengkajian gerontik serta alat pemeriksaan fisik seperti sphygmomanometer, termometer, dan stetoskop. Proses analisis data dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, kemudian dilakukan analisis berdasarkan data subjektif, dan data objektif sehingga dapat ditemukan dan dapat disimpulkan diagnosa keperawatan. Langkah selanjutnya adalah dengan menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian selanjutnya hasil analisis disajikan secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan studi kasus dengan fokus implementasi keperawatan relaksasi nafas dalam.

HASIL

Tindakan keperawatan pada lansia dengan gastritis memiliki fokus masalah keperawatan yaitu nyeri akut dengan tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam menjadi fokus tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan selama 3x24 jam. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian dengan teknik pemeriksaan fisik *head to toe*, data yang didapatkan adalah Ny. M mengatakan nyeri pada ulu hati dan perut sebelah kiri bawah. Ny. M datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut yang sudah berlangsung selama 3 hari. Pasien juga mengeluhkan mual dan muntah, terutama setelah makan atau minum sehingga mengakibatkan nafsu makan mengalami

penurunan yang mengakibatkan lemas. Pengkajian nyeri dengan pola PQRST didapatkan hasil P (*Provoke*) nyeri memburuk saat ditekan, Q (*Quality*) seperti ditusuk – tusuk, R (*Region*) perut sebelah kiri, S (*Scale*) skala 5, T (*Time*) sepanjang waktu. Keadaan umum cukup baik, pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil TD 80/52 mmHg, N 130x/menit, S 35,8°C, dan RR 20 x/menit. Pengkajian gastrointestinal saat dilakukan inspeksi abdomen simetris, palpasi abdomen ditemukan adanya nyeri tekan pada bagian perut sebelah kiri. Genitalia bersih, warna urin kuning jernih, jumlah urin sebanyak 700 cc selama 6 jam 30 menit terhitung dari pukul 09.00 sampai dengan 15.30 waktu Jepang, tidak terdapat nyeri saat BAK.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian didapatkan keluhan utama pasien atas nama Ny. M mengatakan nyeri pada ulu hati dan perut sebelah kiri bawah seperti ditusuk tusuk, terdapat keluhan lain seperti tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat menjadi 130x/menit, sulit tidur, pola napas berubah, menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri. Berdasarkan data yang diperoleh, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. M berdasarkan pengkajian diatas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) (4).

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut

pada Ny. M dengan gastritis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Rencana Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny. M dengan Gastritis

Manajemen Nyeri

(I.08238)

Observasi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri (untuk mengetahui lokasi timbulnya nyeri)
2. Identifikasi skala nyeri

Tarapeutik:

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti Teknik relaksasi nafas dalam, hypnosis, dan lainnya)
2. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi :

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan

asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis hanya berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Implementasi hari pertama meliputi: memonitor TTV pasien dan mengkaji keluhan yang dirasakan hari ini, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, mengkaji skala nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri, menidurkan pasien pada tempat tidur yang sudah tersedia, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, memberikan obat Polaprezinc OD 75mg 2 x 1, Tsumura 43 rikkunshito 1 x 1, polikarbophil C 83.3% 2 x 1, Lansoprazole OD 15mg 1 x 1.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan fokus implementasi relaksasi nafas dalam selama 3x24 jam di dapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang awalnya dari skala 5 menjadi skala 3.

Pembahasan

Ny. M mengalami gejala nyeri pada perut bagian kiri, nyeri terasa seperti ditusuk tusuk, skala nyeri 5, klien tampak meringis kesakitan dengan sesekali pasien kerap memegang perutnya dan menyeringai kesakitan, nyeri terasa sepanjang waktu. Nyeri ini disebabkan oleh peradangan pada dinding lambung yang menyebabkan mukosa akan rusak dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri sesuai dengan teori (3).

International Assosiation for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman perasaan emosional yang tidak

menyenangkan akibat terjadi kerusakan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya nyeri. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitannya gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (12). Berdasarkan teori, tanda dan gejala mayor objektif dari nyeri akut meliputi tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor objektif meliputi tekanan darah meningkat, pola napas berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (4).

Menurut UU Perawat No. 38 Tahun 2014, perencanaan merupakan semua rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan kepada klien. Perencanaan yang diberikan yaitu menggunakan Teknik OTEK (Observasi, Tarapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi). Perencanaan yang dilakukan untuk diagnosa nyeri menurut SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang penulis gunakan untuk diagnosa nyeri akut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri

dapat membaik dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) keluhan nyeri menurun, kemampuan melakukan aktivitas meningkat, serta pasien tidak lagi meringis kesakitan (5).

Penulis Menyusun rencana intervensi yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) karena manajemen nyeri merupakan standar intervensi utama dari masalah keperawatan nyeri akut dengan tujuan mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (5). Manajemen nyeri ini diwujudkan dengan melakukan O (Observasi) antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri (untuk mengetahui lokasi timbulnya nyeri), mengidentifikasi skala nyeri. Tindakan T (Terapeutik) dengan cara nonfarmakologi yaitu dengan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur. Pemberian E (Edukasi) yang dapat diberikan seperti menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan K (Kolaborasi) pemberian analgetik jika perlu, kolaborasi yang dapat diberikan pada Ny. M yaitu melakukan kolaborasi pemberian obat Polaprezinc OD 75mg 2 x 1, Tsumura 43 rikkunshito 1 x 1, polikarbophil C 83.3% 2 x 1, Lansoprazole OD 15mg 1 x 1.

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Penulis melakukan tindakan manajemen nyeri dalam mengatasi masalah pada Ny. M sesuai dengan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah ditentukan. Tujuan dilakukannya implementasi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri pada pasien mengalami penurunan. Implementasi keperawatan yang penulis lakukan yaitu memonitor TTV pasien dan mengkaji keluhan yang dirasakan hari ini, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, mengkaji skala nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri, menidurkan pasien pada tempat tidur yang sudah tersedia, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, memberikan obat Polaprezinc OD 75mg 2 x 1, Tsumura 43 rikkunshito 1 x 1, polikarbophil C 83.3% 2 x 1, Lansoprazole OD 15mg 1 x 1.

Implementasi keperawatan di atas merupakan tindakan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih. Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ada, penulis mengutamakan intervensi di atas karena sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan telah disepakati antara dokter dan perawat dalamangani masalah nyeri pada Ny. M.

Tindakan keperawatan yang tidak dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan yaitu penulis tidak mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Penulis menyadari hal tersebut masih kurang dan tidak semua tindakan keperawatan penulis lakukan.

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan indikator tujuan pelayanan kesehatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan perlu dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang diberikan efektif dan bagaimana rencana keperawatan selanjutnya apakah merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Damanik, 2020). Evaluasi yang dilakukan dalam kasus ini merupakan bentuk evaluasi formatif dalam bentuk SOAP.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (6) yang membuktikan bahwa setelah dilakukannya kolaborasi pemberian obat Polaprezinc OD 75 mg, Tsumura 43 Rikkunshito, Polikarbophil C 83.3%, dan Lansoprazole OD 15 mg dapat meringankan gejala yang ditimbulkan gastritis. Penelitian Utami & Kartika (2018), mengatakan bahwa penggunaan teknik relaksasi nafas dalam membantu meringankan nyeri yang dialami pasien gastritis, oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan. Mekanisme kerjanya yaitu melalui relaksasi otot, regulasi system saraf, perubahan focus, dan peningkatan oksigenasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny. M selama 3 hari dari tanggal 06 sampai dengan 08 Maret 2023 dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu masalah nyeri

teratasi sebagian dengan data yang diperoleh yaitu Ny. M mengatakan nyeri diperut sebelah kiri sudah berkurang dibandingkan sebelumnya, skala nyeri yang awalnya 5 menurun menjadi 3, nyeri terasa kadang kadang, pasien tampak lebih ceria, Ny. M juga mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak. Perlu diteruskan tidakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi. Penelitian menyarankan perlunya kombinasi tindakan penurunan nyeri non farmakologis agar memberikan hasil yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Kurniawati, U. L. M. (2022). *Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis: Literature Review A Literature Review: The Correlation Of Stres And The Incidence Of Gastritis*. 277–282.
- 2) Waluyo, S. J., & Suminar, S. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjoan. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 31–45. (2023). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk*. 5, 40–48.
- 3) Safitri & Nurman, 2020. (2020). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gastritis Di Bangsal Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Politeknik Kesehatan Surakarta*, 10.
- 4) Tim Pokja PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- 5) Tim Pokja PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- 6) Mawasofa, C. (2022). (2022). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(April), 35–50
- 7) Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: a Literatur Review. *REAL in Nursing Journal*, 1(3), 123. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341>
- 8) Gintulangi, F., Ilham, R., Lasanuddin, H. V. (2023). (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Gastritis di Panti Griya Lansia Jannati*. 1(2), 99–114.
- 9) Tetty, 2015. (2015). Analisis Pengaruh Terapi Non-Farmakologi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Kasus Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat: Literatur Review. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3, 103–111.
- 10) Dewit, S. C., Stromberg, H., & Dallred, C. (2016). *Medical Surgical Nursing: Concept and Practice*. Philadelphia: Elsevier. Philadelphia: Elsevier
- 11) Nisa, S. (2020). Gastritis (Warm-e-meda) with Unani treatment A review. *International Journal of Unani and Integrative Medicine*, 4(3), 33–39. <https://doi.org/10.33545/2616454x.2020.v4.i3a.143>
- 12) Mubarak, dkk 2015. (2022). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio caesarea Metode Literature Review. *Global Health*, 167(2), 1–5. <https://www.eir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>