

EDUKASI DIET BERBASIS HEALTH BELIEF MODEL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA PENDERITA GASTRITIS

Akub Selvia¹, Sri Puguh K², Ni Luh Putu A.³, Sherly Arwinda⁴

¹⁻⁴Universitas Telogorejo Semarang

Email: akub@universitastelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Gastritis merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di masyarakat dan memiliki angka kekambuhan yang tinggi, terutama akibat pola makan yang tidak teratur dan pemilihan makanan yang tidak sesuai. Upaya pencegahan kekambuhan gastritis memerlukan pendekatan edukasi yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku secara berkelanjutan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan diet gastritis melalui edukasi diet berbasis *Health Belief Model* sebagai upaya pencegahan kekambuhan gastritis. Metode yang digunakan adalah edukasi kesehatan dengan pendekatan perilaku yang mencakup persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Kegiatan dilaksanakan pada anggota PKK di Kecamatan Mijen dengan jumlah peserta sebanyak 25 orang. Pengukuran kepatuhan diet dilakukan menggunakan kuesioner kepatuhan diet gastritis berbasis *Health Belief Model*. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kategori kepatuhan diet sedang hingga tinggi setelah mengikuti edukasi. Peserta menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap risiko kekambuhan gastritis serta manfaat penerapan pola makan yang teratur dan pemilihan makanan yang aman bagi lambung. Hambatan dalam penerapan diet masih ditemukan, terutama terkait kebiasaan konsumsi makanan pedas dan keterbatasan waktu makan, namun peserta menunjukkan efikasi diri yang baik untuk melakukan perubahan perilaku. Edukasi berbasis *Health Belief Model* terbukti mampu meningkatkan motivasi dan komitmen peserta dalam menerapkan diet gastritis secara lebih konsisten. Simpulan dari kegiatan ini adalah edukasi diet berbasis *Health Belief Model* efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet sebagai upaya pencegahan kekambuhan gastritis di tingkat komunitas dan berpotensi untuk diterapkan secara berkelanjutan melalui peran kader kesehatan.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Gastritis, *Health Belief Model*, Kepatuhan, Diet

ABSTRACT

Gastritis is a common health problem in the community with a high recurrence rate, primarily caused by irregular eating patterns and inappropriate food choices. Preventing gastritis recurrence requires an educational approach that not only improves knowledge but also promotes sustainable behavioral change. This community service activity aimed to improve adherence to a gastritis diet through diet education based on the Health Belief Model as an effort to prevent gastritis recurrence. The method used was health education with a behavioral approach covering perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. The activity was conducted among members of the Family Welfare Empowerment Group (PKK) in Mijen District, with a total of 25 participants. Diet adherence was measured using a gastritis diet adherence questionnaire based on the Health Belief Model. The results showed that most participants achieved moderate to high levels of diet adherence after receiving the educational intervention. Participants demonstrated increased awareness of the risk of gastritis recurrence and a better understanding of the benefits of maintaining regular meal schedules and selecting foods that are safe for gastric health. Several barriers to diet implementation were identified, particularly related to habitual consumption of spicy foods and limited time for regular meals. However, participants showed good self-efficacy and confidence in their ability to adopt healthier eating behaviors. Education based on the Health Belief Model was effective in enhancing participants' motivation and commitment to consistently adhere to a gastritis diet. In conclusion, diet education based on the Health Belief Model is effective in improving diet adherence as an effort to prevent gastritis recurrence at the community level and has the potential to be sustainably implemented through the involvement of community health cadres.

Keywords: *Community Service, Diet, Adherence, Gastritis, Health Belief Model*

LATAR BELAKANG

Gastritis merupakan salah satu gangguan pencernaan yang sering dijumpai di masyarakat dan dapat menimbulkan dampak serius jika tidak ditangani dengan baik. Penyakit ini ditandai oleh adanya peradangan pada lapisan mukosa lambung yang dapat menyebabkan nyeri epigastrium, rasa terbakar, mual, muntah, dan ketidaknyamanan setelah makan. Apabila dibiarkan, gastritis dapat berkembang menjadi ulkus peptikum, perdarahan lambung, anemia, hingga meningkatkan risiko kanker lambung akibat perubahan atrofi mukosa secara kronis. Kondisi ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup penderitanya, tetapi juga mengganggu produktivitas dan aktivitas sehari-hari [1].

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis. Penyebabnya beragam, mulai dari infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), konsumsi alkohol, stres, hingga faktor autoimun. Gastritis akut biasanya muncul secara tiba-tiba akibat paparan iritan, sedangkan gastritis kronis berkembang perlahan akibat infeksi berulang atau gangguan autoimun yang merusak lapisan pelindung lambung. Klasifikasi gastritis saat ini dilihat dari durasi, lokasi anatomi, dan mekanisme patofisiologis, sehingga penatalaksanaan perlu disesuaikan dengan penyebab dan tingkat keparahan penyakit [2].

Prevalensi penyakit gastritis di dunia masih tergolong tinggi. Angka infeksi *H. pylori* sebagai faktor utama penyebab gastritis kronis diperkirakan mencapai 50–60% dari populasi global, dengan variasi yang hampir sama antara negara maju dan berkembang [2]. Meskipun penatalaksanaan medis telah berkembang, tingginya angka kejadian menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan promosi kesehatan belum optimal, terutama berkaitan dengan pengaturan diet dan gaya hidup sehat [3].

Data epidemiologi global menyebutkan bahwa gastritis dan duodenitis merupakan bagian dari beban penyakit saluran cerna yang cukup besar. Berdasarkan laporan *Global Burden of Disease (GBD)* tahun 2021, terdapat 27,20 juta kasus gastritis dan duodenitis di dunia, dengan angka prevalensi standar usia sebesar 323,24 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa gastritis masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan secara global, terutama di negara berkembang dengan prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* yang tinggi. Diperkirakan hingga tahun 2050, jumlah kasus dapat meningkat hingga lebih dari 50 juta kasus apabila tidak ada intervensi yang efektif terhadap faktor risiko utama seperti pola makan tidak sehat, stres, serta penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid dalam jangka Panjang [4].

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kejadian gastritis di Indonesia mencapai 40,8%, atau 274.000 kasus dari total populasi lebih dari 238 juta penduduk. Angka tersebut menempatkan gastritis sebagai salah satu penyakit pencernaan yang paling sering dijumpai di layanan kesehatan primer maupun rumah sakit [3,5]. Sementara itu, laporan Dinas Kesehatan dan penelitian lokal di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa angka kejadian gastritis mencapai 79,6% pada beberapa wilayah kabupaten dan kota. Angka ini jauh lebih

tinggi dibandingkan rata-rata nasional, menandakan adanya tantangan kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius [6,7].

Kekambuhan pada gastritis merupakan aspek penting yang sering diabaikan. Kekambuhan mengacu pada munculnya kembali gejala atau peradangan setelah periode perbaikan klinis. Hal ini dapat dipicu oleh reinfeksi *H. pylori*, pola makan yang tidak sesuai, stres emosional, atau ketidakpatuhan dalam menjaga gaya hidup sehat. Kekambuhan berulang tidak hanya memperlambat proses penyembuhan tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi kronis dan menurunkan kualitas hidup pasien [8]. Oleh karena itu, strategi pencegahan kekambuhan harus difokuskan pada perubahan perilaku jangka panjang, bukan hanya pengobatan medis sesaat.

Manajemen diet memiliki peran penting dalam pencegahan kekambuhan gastritis. Pola makan yang teratur dan pemilihan jenis makanan yang tidak mengiritasi lambung terbukti membantu mempercepat penyembuhan mukosa dan mengurangi gejala. Penderita dianjurkan untuk menghindari konsumsi alkohol, makanan pedas, kafein, dan makanan berlemak tinggi. Selain itu, kebiasaan makan dalam porsi kecil namun sering dapat membantu menstabilkan sekresi asam lambung dan menurunkan risiko kambuh [9]. Dalam praktik klinis, edukasi gizi dan pendampingan perilaku menjadi langkah efektif untuk membantu pasien mempertahankan pola makan sehat.

Untuk menjawab tantangan ini, dibutuhkan intervensi berbasis teori yang sistematis, salah satunya adalah Behavioral System Model (BSM) oleh Dorothy E. Johnson. Teori ini menekankan bahwa perilaku manusia merupakan sistem yang terdiri dari beberapa subsistem yang saling berinteraksi. *Health Belief Model (HBM)* menjelaskan bahwa perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap kerentanan terhadap penyakit, keseriusan kondisi, manfaat tindakan pencegahan, hambatan yang dihadapi, serta keyakinan diri (*self-efficacy*) untuk bertindak. Dengan menerapkan prinsip HBM dalam edukasi diet bagi penderita gastritis, tenaga kesehatan dapat membantu individu mengenali pentingnya pola makan sehat dan mengatasi hambatan yang menghalangi perubahan perilaku [10].

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi berbasis model perilaku terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet dan mengurangi gejala gastritis. Koulouvari et al. (2025) melaporkan bahwa penerapan teori perubahan perilaku dalam program edukasi kesehatan dapat meningkatkan motivasi dan kesadaran pasien dalam mengatur asupan makanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa pasien yang diberikan edukasi dengan pendekatan perilaku memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mempertahankan kebiasaan makan sehat dalam jangka panjang [11].

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan dalam penerapan intervensi perilaku di tingkat masyarakat, terutama di daerah dengan angka gastritis tinggi seperti Jawa Tengah. Banyak program kesehatan masih berfokus pada pengobatan gejala tanpa memperhatikan aspek perubahan perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, dibutuhkan kegiatan

pengabdian masyarakat yang tidak hanya memberikan edukasi tentang diet gastritis, tetapi juga melatih masyarakat untuk memahami, menilai, dan mempraktikkan perilaku makan sehat berdasarkan teori perilaku. Pendekatan ini diharapkan dapat menurunkan angka kekambuhan gastritis melalui perubahan gaya hidup yang lebih terarah dan berkesinambungan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dengan tingkat kejadian dan kekambuhan yang tinggi. Penatalaksanaan diet yang tepat dan penerapan model perilaku dalam edukasi kesehatan menjadi langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas upaya pencegahan.

METODE

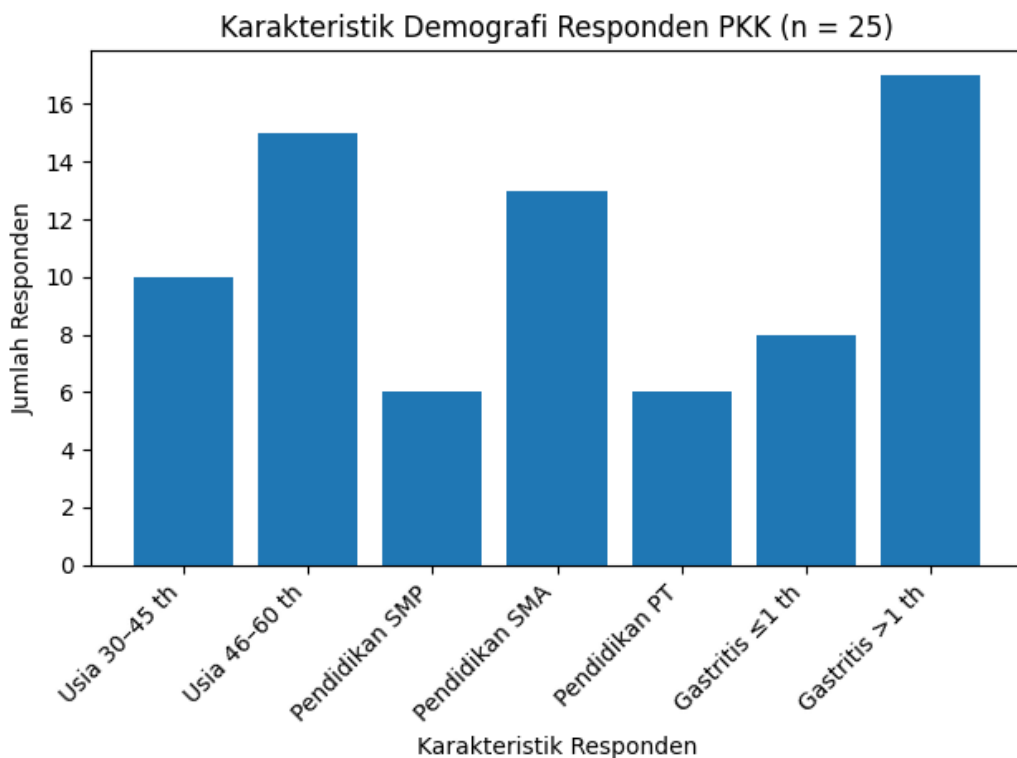
Kegiatan ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan dalam bentuk pengabdian masyarakat. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan diet gastritis setelah pemberian edukasi berbasis *Health Belief Model*. Desain kegiatan menggunakan desain one group posttest-only, yaitu pengukuran dilakukan satu kali setelah peserta memperoleh intervensi edukasi diet gastritis. Desain ini dipilih untuk menilai hasil langsung dari kegiatan edukasi yang diberikan kepada masyarakat sasaran. Populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh anggota PKK di Kecamatan Mijen yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Jumlah sampel sebanyak 25 responden, yang seluruhnya dilibatkan sebagai subjek kegiatan. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, karena seluruh anggota PKK yang hadir dan memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden. Kriteria inklusi meliputi anggota PKK yang bersedia mengikuti kegiatan hingga selesai dan mampu mengisi kuesioner dengan baik. Responden merupakan anggota PKK dengan rentang usia dewasa hingga lanjut usia awal, memiliki latar belakang pendidikan yang beragam, serta sebagian besar memiliki riwayat gastritis. Karakteristik ini menunjukkan bahwa responden merupakan kelompok yang relevan untuk diberikan edukasi terkait pencegahan kekambuhan gastritis melalui pengaturan diet. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tahun 2026 di Kecamatan Mijen, meliputi kegiatan edukasi, diskusi interaktif, serta pengisian kuesioner kepatuhan diet gastritis.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan diet gastritis berbasis *Health Belief Model* yang terdiri dari enam komponen, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Kuesioner menggunakan skala Likert lima poin dengan total 18 pernyataan. Skor total kemudian dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Data dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif, meliputi distribusi frekuensi, persentase, nilai minimum, dan nilai maksimum. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menggambarkan tingkat kepatuhan diet gastritis pada responden setelah pelaksanaan edukasi berbasis *Health Belief Model*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

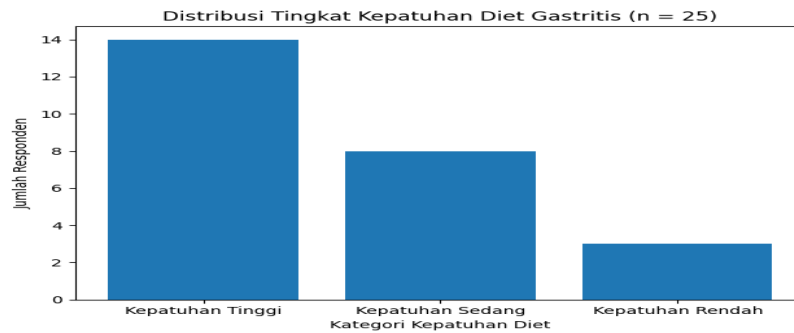
Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 25 anggota PKK Kecamatan Mijen yang seluruhnya bersedia menjadi responden. Karakteristik demografi responden dianalisis untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi peserta yang terlibat dalam kegiatan edukasi diet gastritis. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa menengah hingga lanjut usia awal. Tingkat pendidikan responden bervariasi, dengan mayoritas memiliki pendidikan menengah. Sebagian besar responden juga memiliki riwayat gastritis lebih dari satu tahun, yang menunjukkan bahwa kelompok sasaran merupakan populasi yang relevan untuk intervensi pencegahan kekambuhan gastritis.



Gambar 1
Gambaran karakteristi demografi responden

Tingkat kepatuhan diet gastritis diukur menggunakan kuesioner berbasis *Health Belief Model* yang terdiri dari enam komponen utama. Skor total responden kemudian dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kepatuhan diet tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi diet berbasis *Health Belief Model* mampu meningkatkan kesadaran dan perilaku responden dalam menerapkan pola makan yang sesuai untuk mencegah kekambuhan gastritis. Meskipun demikian, masih ditemukan responden dengan kepatuhan sedang dan rendah yang menunjukkan adanya hambatan dalam penerapan diet secara konsisten.



Gambar 2
Distribusi Tingkat kepatuhan diet

Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model* efektif meningkatkan tingkat kepatuhan diet gastritis di kalangan anggota PKK Kecamatan Mijen. Mayoritas responden berada pada kategori kepatuhan tinggi (56%) dan kepatuhan sedang (32%) terhadap diet yang dianjurkan, sedangkan hanya sebagian kecil responden yang berada pada kategori rendah (12%). Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diterapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan responden, tetapi juga mendorong perubahan perilaku nyata dalam mengatur pola makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan pencegahan kekambuhan gastritis [11,12].

Pola makan merupakan faktor penting dalam kejadian dan kekambuhan gastritis karena perilaku konsumsi makanan yang tidak teratur dan pemilihan makanan iritan dapat memicu gejala gastritis kembali muncul. Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dan kejadian gastritis, yang memperkuat dasar intervensi edukasi pola makan pada kegiatan pengabdian ini. Hasil penelitian di UGD Puskesmas Eyat Mayang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan dan kejadian gastritis pada pasien yang dilayani, di mana diet yang tidak teratur berhubungan dengan kejadian gastritis yang lebih tinggi [13].

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model* efektif meningkatkan tingkat kepatuhan diet gastritis di kalangan anggota PKK Kecamatan Mijen. Mayoritas responden berada pada kategori kepatuhan tinggi (56%) dan kepatuhan sedang (32%) terhadap diet yang dianjurkan, sedangkan hanya sebagian kecil responden yang berada pada kategori rendah (12%). Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diterapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan responden, tetapi juga mendorong perubahan perilaku nyata dalam mengatur pola makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan pencegahan kekambuhan gastritis [5,6].

Pola makan merupakan faktor penting dalam kejadian dan kekambuhan gastritis karena perilaku konsumsi makanan yang tidak teratur dan pemilihan makanan iritan dapat memicu gejala gastritis kembali muncul. Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pola

makan dan kejadian gastritis, yang memperkuat dasar intervensi edukasi pola makan pada kegiatan pengabdian ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi diet berbasis *Health Belief Model* yang dilaksanakan pada anggota PKK Kecamatan Mijen menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kepatuhan diet gastritis. Sebagian besar peserta berada pada kategori kepatuhan diet sedang hingga tinggi setelah mengikuti edukasi, yang mencerminkan meningkatnya kesadaran, pemahaman manfaat, serta keyakinan diri peserta dalam menerapkan pola makan yang sesuai untuk mencegah kekambuhan gastritis. Edukasi yang menekankan persepsi kerentanan, keseriusan penyakit, manfaat diet, serta penguatan efikasi diri terbukti mampu mendorong perubahan perilaku diet pada tingkat komunitas. Hambatan dalam penerapan diet masih ditemukan pada sebagian kecil peserta, namun tidak mengurangi efektivitas program secara keseluruhan. Dengan demikian, edukasi diet berbasis *Health Belief Model* dapat menjadi strategi yang efektif dan aplikatif dalam upaya pencegahan kekambuhan gastritis di masyarakat serta merupakan bentuk hilirisasi hasil penelitian sebelumnya tentang diet pada pasien gastritis ke dalam praktik pengabdian masyarakat.

Saran

Kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya disarankan untuk dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan kader kesehatan dan keluarga sebagai pendukung utama perubahan perilaku diet. Pendampingan lanjutan perlu diberikan kepada peserta dengan tingkat kepatuhan sedang dan rendah untuk membantu mengatasi hambatan dalam penerapan diet gastritis. Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat mengembangkan program serupa sebagai bagian dari implementasi *evidence based practice* dan hilirisasi hasil penelitian ke masyarakat. Selain itu, penelitian atau pengabdian berikutnya disarankan untuk menggunakan desain pretest–posttest atau pemantauan jangka panjang guna mengevaluasi keberlanjutan perubahan perilaku diet gastritis. Hasil kegiatan ini juga dapat dijadikan dasar pengembangan kebijakan promosi kesehatan berbasis komunitas dalam pencegahan penyakit saluran cerna, khususnya gastritis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami berikan kepada Ketua PKK Kelurahan Mijen dan seluruh anggota PKK yang telah membantu berjalannya kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Rahmat ZA. (2024). *Hubungan Keluhan Mual Muntah dan Anoreksia dengan Status Gizi pada Pasien Gastritis yang Menjalani Perawatan*. [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
- [2] Kalantar-Zadeh K, Lockwood MB, Rhee CM, Tantisattamo E, Andreoli S, Balducci A, et al. (2022). Patient-centred approaches for the management of unpleasant symptoms in Gastritis Disease. *Nat Rev Nephrol*. 18:185–98. <https://doi.org/10.1038/s41581-021-00518-z>.
- [3] Doan V, Shoker A, Abdelrasoul A. (2024). Quality of Life of Dialysis Patients: Exploring the Influence of Membrane Hemocompatibility and Dialysis Practices on Psychosocial and Physical Symptoms. *Journal of Composites Science*, 8. <https://doi.org/10.3390/jcs8050172>.
- [4] Organization WH. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.
- [5] Shah SC, Piazzuelo MB, Kuipers EJ, Li D. (2021). AGA Clinical Practice Update on the Diagnosis and Management of Atrophic Gastritis: Expert Review. *Gastroenterology*. 161:1325-1332.e7. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.06.078>.
- [6] Tania M, Irawan E, Anggraeni DE, Afilia N. (2023). Gambaran Kekambuhan Gastritis. *Jurnal Keperawatan BSI*;11.
- [7] Oktavina C, Kadrianti E, Alam A. (2022). Pengaruh Manajemen Diri Terhadap Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. Vol 1, 5.
- [8] Gizi J, Kesehatan D, Khoirunnisa I, Saparwati M, Makan P, Gastritis P, et al. (2020). The Food Patterns in People With Gastritis at Puskesmas Gunung Pati Working Area Semarang. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, vol 12.
- [9] Nurfauziah E, Rizkika Afrillianti K, Nur Aprilia A, Nuryani T, Sri Mulyani I, Ridwan H, et al. (2024). Pengaruh Aloevera Untuk Meredakan Asam Lambung Pada Penderita Gastritis: Literatur Review. Intan Husada: *Jurnal Ilmiah Keperawatan*; 12:142–157. <https://doi.org/10.52236/ih.v12i1.521>.
- [10] Anggi Saputri D, Irwanti Sari P, Amalya Nasution R. (2024). The Effect of Warm Compress Therapy on Reducing Gastritis Pain: A Literature Review. *Jurnal Pinang Masak*, vol. 3.
- [11] Aulia L. (2023). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Dengan Tingkat Kekambuhan Gastritis Pada Pasca Masa Pandemi (Studi Di Mahasiswi Universitas Negeri Semarang). *NUTRIZIONE (Nutrition Research and Development Journal)*. Vol 3, 1.
- [12] Xiao H, Zhao Z, Zhang C, Wang J. (2021). Influence of Standardized Nursing Intervention Combined with Mindfulness Stress Reduction Training on the Curative Effect, Negative Emotion, and Quality of Life in Patients with Chronic Gastritis and Gastric Ulcer. *Evidence-Based*

Complementary and Alternative Medicine.
<https://doi.org/10.1155/2021/2131405>.

- [13] Sulistini R, Permata Sari S, Jaya H. (2021). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri Akut Di IGD. *Jurnal Keperawatan Merdeka*. vol. 4.