

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang masalah**

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menetapkan 17 tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan 169 capaian hingga tahun 2030. SDGs merupakan kelanjutan dari tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang ditandatangani oleh 189 negara, salah satunya Indonesia. Pemerintah memasukkan penanggulangan penyakit tidak menular kedalam program pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Salah satu target yang harus dipenuhi dalam tujuan ketiga yakni kesehatan yang baik adalah mengurangi sepertiga angka kematian prematur akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan (Fahri, 2017).

Seiring dengan perkembangan era modernisasi, maka semakin banyak pula penyakit yang muncul di masyarakat. Penyakit yang timbul akibat pola hidup manusia serta penularannya melalui bakteri, Salah satunya adalah penyakit gastritis. Gastritis yang umum dikenal oleh kalangan masyarakat dengan sebutan maag adalah penyakit yang sering terjadi di jumpai di klinik, penyebab paling sering dari penyakit ini adalah penggunaan Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS), kortikosteroid, pola hidup dengan tingkat stres tinggi, konsumsi alkohol,

kopi dan merokok. Namun begitu penyakit ini sering dianggap remeh dan disepelekan oleh penderitanya (Kasron, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian gastritis di dunia dari beberapa negara yaitu Inggris dengan angka presentase 22%, China dengan angka presentase 31%, Jepang dengan angka presentase 14,5%, Kanada dengan angka presentase 35%, dan Perancis dengan angka presentase 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimptomatik (Widya Tussakinah, 2017).

Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, gastritis merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat inap dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus. yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis berada pada urutan ke tujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sementara di Indonesia sendiri angka kejadian gastritis pada beberapa daerah cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Gustin,2011). Berdasarkan Departemen Kesehatan RI persebaran angka kejadian gastritis tersebut cukup tinggi, meliputi Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%,

Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2% serta Medan dengan angka kejadian paling tinggi sebesar 91,6% (Sulastrri, 2012 dalam Sunarmi, 2018).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan (DINKES) Kampar tahun 2018, penyakit gastritis masih menjadi 10 masalah kesehatan terbesar. Pada tahun 2018 gastritis menempati urutan ke-5 dengan jumlah penderita sebesar 10.514 orang (Dinkes Kabupaten Kampar, 2018). Adapun penderita gastritis pada tahun 2019 diseluruh Puskesmas Kabupaten Kampar dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja termasuk peringkat pertama tertinggi dalam urutan 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Kampar (Profil Kesehatan Kampar, 2019) dapat dilihat pada tabel 1.1:

**Tabel 1.1 : Data Penderita Gastritis di 10 Puskesmas KabupatenKampar tahun 2019**

No	Nama puskesmas	JumlahPenderitaGastritis
1	Perhentian Raja	518
2	Kampar Kiri Tengah	490
3	Siak hulu II	434
4	Kampar kiri	308
5	Tapung Hilir II	173
6	Kampar Utara	152
7	Bangkinang Kota	101
8	Tambang	98
9	Siak Hulu I	87
10	XIII Koto Kampar II	63
<b>Total</b>		<b>2.424</b>

*Sumber :ProfilDinasKesehatanKabupaten Kampar 2019*

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kasus gastritis tertinggi berada di Puskesmas Perhentian Raja sebanyak 518 orang, Puskesmas yang terendah berada di Puskesmas XIII Koto Kampar II sebanyak 63

orang. Puskesmas Perhentian Raja adalah Puskesmas yang memiliki sarana dan prasarana kesehatan lengkap yang mudah di jangkau oleh masyarakat sekitar. Adapun data gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini:

**Tabel 2.1 : Data Gastritis di Desa Wilayah kerja Perhentian Raja Tahun 2019**

No	Nama Desa	JumlahPenderitaGastritis
1	Lubuk Sakat	116
2	<b>Kampung Pinang</b>	<b>178</b>
3	Pantai Raja	90
4	Hang tuah	73
5	Sialang Kubang	61
<b>Total</b>		<b>518</b>

*Sumber : Profil puskesmas Perhentian Raja Kabupaten Kampar 2019*

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa penderita gastritis tertinggi di Desa Kampung Pinang sebanyak 178 orang dan yang terendah di Desa Sialang Kubang sebanyak 61 orang. Sedangkan untuk presentasi umur penderita gastritis di Desa Kampung Pinang dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut ini:

**Tabel 3.1 : Data Umur Penderita Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2019**

No	RentangUmur	JumlahPenderitaGastritis
1	10-14	12
2	20-44	41
3	<b>45-54</b>	<b>48</b>
4	45-64	44
5	>60	33
<b>Total</b>		<b>178</b>

*Sumber : Profil puskesmas Perhentian Raja Kabupaten Kampar 2019*

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa penderita gastritis tertinggi pada rentang umur 45-54 tahun sebanyak 48 orang, sedangkan terendah pada rentang umur 10-14 tahun sebanyak 12 orang. Jumlah penderita gastritis meningkat pada saat berumur 45-54 tahun.

Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium (Raghavan, 2012). Radang pada dinding lambung yang terjadi gangguan, maka mukosa akan rusak dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual dan potensial. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara(menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah(meringis, menggigit bibir), pergerakan tubuh(gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll).Gastritis sangat mengganggu aktifitas sehari-hari, sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, dan kurang produktif. Gastritis akan mengakibatkan sekresi asam lambung meningkat dan berakibat lambung luka (ulkus) juga dapat menimbulkan perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (SCTA) berupa hematemesis (muntah darah), melena, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (anemia pernisiiosa) bahkan mengalami penipisan dinding lambung sehingga rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Mardalena, 2018).

Banyak sekali dampak dari penyakit gastritis ini bagi kesehatan, jika mengabaikan penyakit ini justru membuatnya semakin parah hingga mengarah ke komplikasi gangguan kesehatan bahkan bisa mengancam keselamatan jiwa. Jika gastritis tidak ditangani dengan pengobatan yang

tepat akan menyebabkan terjadinya tukak lambung atau luka pada lapisan dari dalam lambung (Firman, 2017).

Untuk menetralsisir asam lambung karena penyakit gastritis beberapa usaha yang bisa dilakukan diantaranya mengkonsumsi OAINS dengan indikasi yang tepat, hindari penggunaan jangka panjang, dan dosis yang digunakan disesuaikan dengan tingkat nyeri pada gastritis salah satunya antasida. Strategi yang digunakan selalu ada kekurangan dan kelebihan, karena efek samping tidak bisa dihindari, sehingga muncul usaha untuk mengurangi efek samping yang lebih aman yaitu dengan menggunakan obat tradisional atau bahan alam. Obat tradisional yang telah diteliti terbukti khasiat dalam mengurangi rasa nyeri lambung adalah menggunakan kunyit (Simbolon, 2018).

Akibat pengobatan farmakologi yang mengakibatkan efek samping, masyarakat sekarang mulai mengarah pada pengobatan non farmakologi. Indonesia merupakan negara yang mempunyai kekayaan keragaman hayati nomor 2 terbesar di dunia setelah Brazil. Diantaranya adalah biofarmaka yang bermanfaat dalam aspek medis (kesehatan) secara langsung maupun tidak langsung. Sekarang ini ada kecenderungan masyarakat untuk mengkonsumsi obat tradisional karena adanya perubahan gaya hidup (*back to nature*) dan mahalnya obat-obatan modern yang membuat permintaan tanaman obat semakin tinggi, tidak hanya Indonesia tetapi juga di dunia (Munadi, 2017). Kunyit merupakan tanaman obat yang banyak dibutuhkan oleh industri obat tradisional. Kunyit merupakan tanaman dari golongan

*Zingiberaceae* yang berupa semak dan bersifat tahunan (*perennial*) yang tersebar di seluruh daerah tropis (Husniyati, 2018).

Kunyit merupakan salah satu jenis rempah-rempah yang sangat mudah didapatkan. Kunyit biasa digunakan sebagai bahan pelengkap masakan. Kunyit atau juga disebut kunir adalah tanaman asli Asia Tenggara. Kunyit mempunyai akar serabut. Selain itu, kunyit juga mempunyai rimpang warna kuning serta mpu kunyit. Rimpang yang sering digunakan untuk bumbu memasak. Jika rimpang dipotong atau dibelah, maka rimpang tersebut akan terlihat kuning yang bisa melekat di tangan. Selain untuk masak, kunyit juga mempunyai khasiat untuk ramuan herbal (Yati sabe'ih, 2013).

Kunyit memiliki kandungan senyawa zat aktif utama berupa kurkuminoid dan minyak atsiri. Kandungan kurkuminoid terdiri dari *kurkumin*, *desmetoksikumin*, dan *bisdesmetoksikurkumin*, sedangkan minyak atsiri terdiri dari *keton sesquiterpen*, *turmeron*, *tumeon*, *zingiberen*, *flandren*, *sabinen*, *borneol*, dan *sineil*. Kandungan kunyit lainnya berupa lemak, karbohidrat, protein, vitamin C, karoten, garam-garam mineral (Ocha, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan Chofizah Hikmah (2019) membuktikan bahwa pemberian kunyit pada penderita gastritis untuk peningkatan nafsu makan dari penyakit gastritis dengan metode yang dilakukan adalah eksperimen dan uji aktivitas katalitik secara langsung terhadap tanaman kunyit. Tahapan pertama dilakukan dengan pembuatan

ekstrak dari tanaman kunyit. Uji aktivitas langsung dilakukan dengan variasi yang sama selama jangka satu 1 bulan, ekstrak kunyit dibuat dengan cara memarut kunyit dengan parutan yang telah disiapkan sebanyak 5 rimpang kunyit dengan berat 250 mg dan menambahkan 60 ml air. Ekstrak perasan air kunyit dikonsumsi setiap pagi dan malam hari. Hasil yang diperoleh pada minggu pertama sudah berangsur tetapi tidak terlalu signifikan. Minggu kedua dan ketiga orang tersebut sudah menunjukkan perubahan yakni yang awalnya susah makan sekarang mulai lahap. Dan pada minggu keempat si penderita gastritis sudah sangat sehat, nafsu makan bertambah dan tidak pernah terasa lagi nyeri di bagian ulu hati dan perut (lambung) serta sudah bisa beraktivitas semula.

Perbedaan Hikmah (2017) dengan penelitian sekarang yaitu jumlah sampel 20 orang, dengan menggunakan metode praeksperimental dengan rancangan one group pretest posttest. Pada penelitian yang dilakukan sekarang pemberian perasan air kunyit ini dengan menyediakan 5 rimpang kunyit dengan dosis 250mg dengan menambahkan air hangat 60 ml dan diberikan untuk pasien gastritis dalam menurunkan nyeri, dan pemberian percobaan ini dilakukan selama 7 hari berturut-turut diberikan sebelum makan 2 kali sehari, pagi dan sore setelah makan. Sedangkan pada penelitian Hikmah (2017) diberikan untuk peningkatan nafsu makan.

Hasil observasi dengan 10 narasumber penderita gastritis di desa kampung pinang tersebut didapatkan bahwa 7 orang (70%) saat dianamnesa mengatakan sering mengalami keluhan nyeri ulu hati 3 hari yang lalu



disertai mual muntah dan penderita mengatakan tidak nafsu makan. Adapun upaya yang mereka lakukan selama ini yaitu beristirahat dan meminum obat-obatan yang sering digunakan ketika dirumah, biasanya obat dari warung seperti *promagh*, dan dari puskesmas biasanya mereka mengkonsumsi obat *Antasida*, *Ranitidine*, dan *Omeprazole*, tanpa mereka ketahui efek samping yang fatal jika obat tersebut dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Mereka juga mengatakan pernah mendengar tentang terapi perasan air kunyit sebagai terapi komplementer untuk menurunkan rasa nyeri, dan pernah mencoba mengkonsumsi perasan air kunyit tersebut, tetapi belum mengetahui berapa takaran yang harus di minum.

Penelitian mengenai perasan air kunyit ini, khususnya gangguan pencernaan seperti gastritis harus diteliti lebih lanjut, karena sampai saat ini belum ditemukan adanya efek samping dari penggunaan kunyit pada dosis yang ditentukan. Kandungan zat kurkuminoid dalam kunyit yang berperan sebagai obat herbal yang dibuat dalam bentuk perasan untuk menghilangkan rasa nyeri pada mukosa lambung yang terluka dan dapat menurunkan kadar asam lambung yang terdapat pada lambung. Dan tidak hanya menurunkan kadar asam lambung, perasan kunyit ini dapat mencegah kenaikan asam lambung. Walaupun demikian mengkonsumsi perasan air kunyit dilakukan secara hati-hati. Namun, mengingat sudah ada penelitian yang memberi nilai positif pada khasiatnya, tidak ada salahnya mencoba melakukan pengobatan dengan tanaman herbal ini seperti kunyit.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh perasan air Kunyit (*Curcuma Domestica*) terhadap rasa nyeri pada penderit gastritis akut di Desa Kampung Pinang Wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian iniadalah “ Apakah ada pengaruh Perasan air kunyit (*Curcuma Domestica*) terhadap rasa nyeri pada penderit gastritis akut di Desa Kampung Pinang di Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk menganalisis pengaruh perasan air kunyit (*Curcuma Domestica*) terhadap rasa nyeri pada penderit gastritis akut di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2020.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui rerata intensitas nyeri pada penderit gastritis akut sebelum diberi perasan air kunyit (*Curcuma Domestica*) di Desa Kampung Pinang Wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui rerata intensitas nyeri pada penderit gastritis akut setelah diberi perasan air kunyit (*Curcuma Domestica*) di Desa

Kampung Pinang Wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2020.

- c. Untuk Menganalisis pengaruh perasan air kunyit (*Curcuma Domestica*) terhadap rasa nyeri pada penderita gastritis akut di Desa Kampung Pinang Wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk intervensi asuhan keperawatan dalam segi non farmakologi dan menambahkan hasil informasi bagaimana pengaruh dari konsumsi perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis

2. Aspek Praktis (Kegunaan)

- a. Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan wacana terapi alternatif selain dengan terapi obat medis serta dapat memanfaatkan sebagai alternatif dalam pengobatan.

- b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi baru tentang terapi bagi penderita gastritis serta mampu melakukan praktik keperawatan terapi komplementer secara mandiri.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih tentang penanganan gastritis selain obat-obatan medis.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan masukan sebagai acuan dan motivasi untuk penelitian lebih lanjut tentang macam terapi yang dapat bermanfaat bagi masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep dasar Gastritis**

###### **a. Definisi Gastritis**

Gastritis berasal dari kata *gaster* yang artinya lambung dan *itis* yang berarti inflamasi atau peradangan sehingga gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung. Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Gastritis merupakan inflamasi dari mukosa lambung klinis berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa perdarahan (Kasron, 2018).

Gastritis adalah suatu peradangan yang terjadi pada mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Karakteristik dari tanda gejala peradangan pada lambung antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman dan nyeri pada epigastrium, mual, dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Suratun, 2010).

Gastritis akut adalah inflamasi mukosa lambung, sering diakibatkan dari pola diet yang tidak teratur. Sedangkan gastritis

kronik adalah inflamasi mukosa lambung yang berkepanjangan yang disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *helicobacter pylori*. Disebut gastritis kronis apabila infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan daerah intra epitelial terutama terdiri atas sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan neutrofil pada daerah tersebut menandakan adanya aktivitas pada lambung. Gastritis kronis sering tidak memperlihatkan tanda atau gejala. Namun, gastritis kronis merupakan faktor risiko ulkus peptikum, polip lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung (Kasron, 2018).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Mardalena, 2018).

#### **b. Klasifikasi Gastritis**

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu :

### 1) Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiantas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (aspirin ) dosis tinggi dan dalam jangka waktu yang lama, konsumsi alkohol yang berlebihan dan kebiasaan merokok (Kasron, 2018).

Di samping itu, stres berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut. Demikian pula halnya dengan kemoterapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal (Robbins, 2011).

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stres, zat kimia misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Pada para yang mengalami stres akan terjadi perangsangan saraf simpatis N.V (Nervus Vagus ) yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) dalam lambung. Adanya HCl yang berada di dalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia (Kasron, 2018).

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung akibat terpapar pada zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan. Penyebab terberat dari gastritis akut adalah makanan yang bersifat asam atau alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi akibat obstruksi pylorus (Ardian, 2013).

## 2) Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik bervariasi. Gastritis kronik ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar kronik disertai hilangnya sel parietal dan *chief cell* di lambung, dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata.

Gastritis kronik sering dihubungkan dengan ulkus peptik dan karsinoma lambung tetapi hubungan sebab akibat antara keduanya belum diketahui. Penyakit gastritis kronik menimpa kepada orang yang mempunyai penyakit gastritis yang tidak disembuhkan. Awalnya sudah mempunyai penyakit gastritis



dan tidak disembuhkan, maka penyakit gastritis menjadi kronik dan susah untuk disembuhkan. Gastritis kronik terjadi infiltrasi sel-sel radang pada lamina propria dan daerah intra epitel terutama terdiri dari sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronik didefinisikan secara histologis sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung (Ratu, 2013).

Jadi karakteristik nyeri gastritis akut dan kronik adalah berdasarkan letak durasi, gastritis akut terjadi secara tiba-tiba dan kurang dari 6 bulan. Sedangkan pada gastritis kronis berlangsung lebih dari 6 bulan, dan pada nyeri pada gastritis akut biasanya gejala yang ditimbulkan biasanya lebih parah dan sangat tidak nyaman. Namun nyeri hanya berlangsung sementara.

### **c. Etiologi Gastritis**

Terjadinya gastritis disebabkan karena produksi asam lambung yang berlebih. Asam lambung yang awalnya membantu lambung malah merugikan lambung. Dalam keadaan normal lambung akan memproduksi asam lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk. Tetapi bila pola makan kita tidak teratur, lambung sulit beradaptasi dan lama kelamaan mengakibatkan produksi asam lambung yang berlebih. Penyebab asam lambung tinggi adalah aktivitas yang padat sehingga terlambat makan, stres

yang tinggi, yang berimbas pada produksi asam lambung berlebih, makanan dan minuman yang memicu tingginya sekresi asam lambung, seperti makanan dan minuman dengan rasa asam, pedas, kecut, berkafein tinggi, mengandung vitamin C dosis tinggi, termasuk buah- buahan (Kasron, 2018).

Pada kasus gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung lebih menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Produksi HCL yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri pada epigastrium. Gesekan akan lebih parah bila lambung dalam keadaan kosong akibat makan yang tidak teratur, pada akhirnya akan menyebabkan perdarahan pada lambung (Kasron, 2018).

Pada wanita yang mengalami stres juga dapat menimbulkan terjadinya gastritis. Dibandingkan dengan pria, wanita sering mengalami stres akibat banyak hal. Kalau pria mengalami stres akibat ada tekanan pekerjaan, wanita bisa stres karena mereka mengalami menstruasi. Saat *Pre Menstruasi Syndrome* (PMS), beberapa wanita mengalami perubahan emosi yang naik turun sehingga memicu terjadinya stres. Stres psikis baik primer maupun sekunder dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stres juga akan mendorong gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi kuat. Hal

ini dapat menyebabkan terjadinya luka dalam lambung (Ratu, 2013).

Kebiasaan makan pada perempuan yang kurang baik dapat menyebabkan iritasi lambung. Perempuan memiliki perspektif tersendiri mengenai bentuk tubuh ideal sehingga perempuan menerapkan pola diet yang ketat sehingga memicu terjadinya maag. Perempuan juga memiliki hati sensitif, jika terjadi masalah perempuan akan berfikir dua kali lipat lebih berat dibandingkan laki-laki sehingga lambung akan memproduksi asam lebih banyak sehingga memicu terjadinya gastritis (Firsta, 2016)

#### **d. Patofisiologi**

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Patofisiologi terjadinya gastritis adalah bila terdapat ketidakseimbangan faktor penyerang(ofensif) dan faktor pertahanan(defensif) pada mukosa gastroduodenal, yakni peningkatan faktor ofensif dan atau penurunan kapasitas defensif mukosa. Faktor ofensif tersebut meliputi asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, infeksi *Helicobacter pylori* yang bersifat gram-negatif, OAINS, alkohol dan radikal bebas. Sedangkan sistem pertahanan atau faktor defensif mukosa gastroduodenal terdiri dari tiga lapis yakni elemen preepitelial, epitelial dan subepitelial.

Endotoksin bakteri setelah menelan makanan terkontaminasi, kafein, alkohol dan aspirin merupakan agen pencetus yang lazim. Infeksi *H. pylori* lebih sering dianggap sebagai penyebab gastritis akut. Organisme tersebut melekat pada epitel lambung dan menghancurkan lapisan mukosa pelindung, meninggalkan daerah epitel yang gundul. Obat lain juga terlibat, misalnya OAINS (indometasin, ibuprofen, naproksen), sulfonamid, steroid, dan digitalis. Asam empedu, enzim pankreas, dan etanol juga diketahui mengganggu sawar mukosa lambung. Apabila alkohol diminum bersama dengan aspirin, efeknya akan lebih merusak dibandingkan dengan efek masing-masing agen tersebut bila diminum secara terpisah.

Gastritis terjadi akibat peradangan pada mukosa lambung yang menimbulkan rasa nyeri yang dialihkan ke epigastrium bagian atas. Reflek-reflek pada mukosa lambung menyebabkan kelenjer saliva mengeluarkan saliva dalam jumlah besar. Dan sering menelan saliva menyebabkan banyak udara yang berkumpul di lambung. Penggunaan aspirin, alkohol, memakan makanan yang berbumbu secara berlebihan atau dalam jumlah yang besar dapat mengurangi daya tahan mukosa, ditambah dengan keadaan stres yang dapat menyebabkan sekresi asam lambung berlebih dan ini akan menimbulkan komplikasi yaitu tukak lambung (Kasron, 2018).

#### **e. Manifestasi Klinis**

Rasa perih pada lambung merupakan hal yang sering menyertai gastritis. Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses peradangan yang terjadi akibat dari adanya iritasi pada mukosa lambung. Namun, gejala sakit gastritis tersebut tidak harus terasa perih, akan tetapi rasa tidak nyaman pada lambung yang dibarengi dengan mual atau kembung dan sering sendawa atau sering cepat merasa kenyang juga merupakan gejala sakit gastritis. Serta gejala lainnya adalah rasa pahit yang dirasakan di mulut. Rasa pahit ini timbul karena asam lambung yang berlebihan mendorong naik ke kerongkongan sehingga kadang kala timbul rasa asam atau pahit pada kerongkongan dan mulut.

Pada gastritis akut, biasanya disertai adanya sindrom dispepsia berupa nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung, sering flatus, cepat kenyang, rasa penuh di dalam perut, rasa panas seperti terbakar dan sering sendawa merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan. Biasanya, jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

Pada gastritis kronik, biasanya tidak menyebabkan gejala apapun. Hanya saja sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati,

anoreksia, nausea, berat badan menurun, keluhan yang berhubungan dengan anemia dan pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang tumpul atau ringan (*dull pain*) pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera makan setelah makan beberapa gigitan. Beberapa penjelasan tentang gejala-gejala tersebut :

a. Sendawa

Sendawa (*burping/belching*) adalah keluarnya gas dari saluran cerna (esofagus dan lambung) ke mulut yang disertai adanya suara dan kadang-kadang bau.

b. Kembung

Untuk memahami kembung ada 2 hal yang harus diketahui:

*Bloating* (gejala) merupakan perasaan (subyektif) perut seperti lebih besar dari normal, jadi merupakan suatu tanda atau gejala ketidaknyamanan, merupakan hal yang lebih ringan dari *distention*. *Distention* (tanda) merupakan hasil pemeriksaan fisik (obyektif) dimana didapatkan bahwa perut lebih besar dari normal, bisa didapatkan dari observasi saat menggunakan baju jadi kesempitan dan lambung jelas lebih besar dari biasanya.

c. Flatus (kentut)

Flatus merupakan keluarnya gas dalam saluran pencernaan melalui anus yang bersumber dari udara yang tertelan atau hasil

produksi dari bakteri. Namun terjadinya flatus lebih sering diakibatkan oleh produksi dari bakteri di saluran cerna atau usus besar berupa hidrogen atau metan pada keadaan banyak mengkonsumsi kandungan gula dan polisakarida. Contoh gula adalah seperti laktosa, sorbitol sebagai pemanis rendah kalori, dan fruktosa pemanis yang biasanya digunakan pada permen (Mardalena, 2018).

Dalam kondisi gastritis akut, iritasi akan muncul tiba-tiba. Umumnya, akan muncul nyeri ulu hati yang parah walau hanya sementara sebagai gejala yang ditimbulkan. Pada gastritis kronis, iritasi di lambung berlangsung lambat tetapi akan terjadi dalam kurun waktu yang relatif lebih lama (Ratna, 2015).

#### **f. Pemeriksaan Penunjang**

Adapun pemeriksaan penunjang gastritis meliputi:

1. Laboratorium: Nilai haemoglobin dan hematokrit untuk menentukan adanya anemia akibat perdarahan, kadar serum gastrin rendah atau normal, atau meninggi pada gastritis kronik yang berat, pemeriksaan asam lambung untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan asam lambung, lab feses untuk tes akan *H. Pylory*, elektrolit natrium dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh, kalium: Dapat menurun pada awal karena pengosongan gaster berat atau muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium

dapat terjadi setelah transfusi darah, amilase serumMeningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah diduga gastritis.

2. Radiologi rontgen dengan sinar X barium untuk melihat kelainan gastrointestinal atas maupun mukosa lambung.
3. Endoskopi dengan menggunakan gastrocopy untuk melihat kelainan mukosa lambung (Mardalena, 2018).

#### **g. Penatalaksanaan**

Tujuan utama dalam pengobatan gastritis ialah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi. Berdasarkan patofisiologinya terapi farmakologis ditujukan untuk menekan faktor agresif (asam lambung) dan memperkuat faktor defensif (ketahanan mukosa). Sampai saat ini pengobatan ditujukan untuk mengurangi asam lambung yakni dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung. Selain itu, pengobatan gastritis juga dilakukan dengan memperkuat mekanisme defensif mukosa lambung dengan obat-obat sitoproteksi.

- 1) Pengobatan gastritis meliputi terapi konservatif dan medikamentosa. Terapi konservatif meliputi perubahan pola hidup yang dapat menyebabkan resiko terjadinya gastritis, konsumsi makan secara teratur, mengatasi stres, tidak merokok, berhenti minum alkohol atau kopi. Terapi mandiri juga dapat dilakukan



seperti menggunakan air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak. Terapi medikamentosa atau terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat-obatan. Terapi farmakologis meliputi obat-obatan yang menetralkan keasaman lambung seperti Antasida.

- 2) Antasida, umumnya obat golongan antasida diberikan sebagai profilaksis. Obat ini mengandung aluminium dan magnesium karena dapat meredakan simptom gastritis dengan menetralkan asam lambung. Dosis antasida berisi aluminium hidroksida/magnesium adalah:
  - a) sediaan cair, 10-20 ml per oral 4 kali perhari, diminum satu jam sebelum makan atau 3 jam setelah makan
  - b) sediaan tablet kunyah, 2-4 tablet per oral 4 kali per hari, tidak boleh melebihi 12 tablet/ hari
- 3) H<sub>2</sub> blockers, obat golongan ini efektif menekan sekresi basal asam lambung, dimana pengeluaran asam ini distimulasi oleh makanan dan sistem neurologis. Beberapa contoh obat ini

adalah *ranitidine*, *cimetidine*. Obat ini bekerja menghambat pelepasan histamin pada sel-sel parietal gaster sehingga terjadi penurunan sekresi asam lambung, pasien dengan nyeri ulu hati rasa terbakar (*heart burn*):

- a) Berikan 200 mg per oral tiap 12 jam, untuk mencegah munculnya simtom
  - b) Berikan 200 mg oral dengan minum segelas air tepat sebelum atau 30 menit sebelum makan
- 4) Proton Pump Inhibitor(PPI). Contoh obat golongan ini adalah *omeprazole* dan *lansoprazole*. Obat ini adalah jenis yang paling efektif dalam menghambat sekresi asam lambung. Namun, keamanan dan efektifitas penggunaan jangka panjang lebih dari satu tahun masih belum jelas. Kerja obat ini adalah dengan menghambat sekresi asam lambung, dan berdurasi panjang
- a) Pasien dengan gastrosofageal refluks diberikan 20 mg oral per hari untuk 4 minggu

Adapun terapi nonfarmakologi penyakit gastritis ini yaitu:

- 1) Konsumsi banyak cairan, terapi nonfarmakologi penyakit gastritis yang pertama adalah konsumsi cairan sebanyak mungkin, hal ini berguna untuk mengurangi gejala nyeri atau perih pada gastritis, usahakan untuk mengkonsumsi air putih sehari minimal 8-10 gelas.

- 2) Konsumsi buah kaya akan serat, buah yang mengandung serat akan memperlancar proses metabolisme dan juga pencernaan di dalam tubuh, terutama pada bagian lambung. Buah yang mengandung banyak serat antara lain seperti pepaya, mangga, jambu biji dan lain sebagainya
- 3) Perbanyak olahraga dan hindari kebiasaan buruk, lakukan olahraga ringan saja seperti jogging, jalan sehat, yoga, senam, dan lain sebagainya. selain itu juga menghindari kebiasaan buruk seperti merokok, minum kopi, begadang dan lain sebagainya (Mardalena, 2018).

#### **h. Komplikasi**

Komplikasi gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena. Komplikasi ini dapat berakhir syok hemoragik. Gastritis kronik komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12.

Adapun komplikasi gastritis yang berat yaitu striktur esofagus. Komplikasi gastritis ini merupakan gangguan pencernaan yang disebabkan oleh adanya mekanisme refluk (dimana pada saat lambung refluks, asam pada lambung dapat kembali kedalam kerongkongan) dan mengiritasi lapisan kerongkongan. Jika iritasi

ini terjadi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerongkongan menjadi sempit dan terbatas yang dikenal sebagai striktur esofagus. Seperti striktur esofagus, komplikasi gastritis seperti stenosis pilori disebabkan oleh iritasi jangka panjang oleh asam lambung. Stenosis pilori terjadi ketika bagian antara perut dan usus kecil (yang disebut pilori) menjadi luka dan menyempit (Mardalena, 2018).

## **2. Konsep Dasar Nyeri**

### **a. Definisi Nyeri**

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Kartika, 2014).

Nyeri adalah suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul bila jaringan yang sedang dirusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi atau menghilangkan rasa nyeri (Wahid, 2013).

### **b. Proses dan Efek Nyeri**

#### **1) Proses terjadinya nyeri**

Mekanisme nyeri secara sederhana dimulai dari transduksi stimuli akibat kerusakan jaringan dalam saraf sensoris menjadi aktivitas listrik kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf bermielin A delta dan saraf tidak bermielin C ke kornu dorsalis

medula spinalis, talamus, dan korteks serebri. Implus listrik tersebut dipersepsikan dan didiskriminasikan sebagai kualitas dan kuantitas nyeri setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusun saraf pusat. Rangsangan yang dapat membangkitkan nyeri dapat berupa rangsangan mekanik, suhu (panas atau dingin), dan agen kimiawi yang dilepaskan karena trauma/inflamasi. Fenomena nyeri timbul karena adanya kemampuan sistem saraf untuk mengubah berbagai stimuli mekanik, kimia, termal, dan elektrik menjadi potensial aksi yang dijalarkan ke sistem saraf pusat.

## 2) Efek yang ditimbulkan oleh Nyeri

### a) Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologis dapat menunjukkan nyeri pada klien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonom. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan meningkat.

### b) Efek perilaku

Klien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespons secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Klien

sering meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan rasa nyeri.

c) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Klien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, setiap mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Wahid, 2013).

**c. Penyebab Nyeri**

- 1) Trauma
- 2) Peradangan
- 3) Gangguan pada jaringan tubuh.
- 4) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri..
- 5) Spasme otot (Susanto, 2019)

**d. Tipe nyeri**

- 1) Derajat ringan berupa kecemasan, berlangsung singkat <6 bulan, gejala berkeringat, tensi meningkat, pucat, mengeluh dan menangis.
- 2) Derajat kronis berkembang perlahan, berlangsung lama < 6 bulan, dan sulit diingat kapan mulai serangan. Dan memberi

perlawanan atau menganggap seolah-olah nyeri tersebut tidak ada (Susanto, 2019).

#### **e. Cara Mengukur Intensitas Nyeri**

Menurut Susanto (2019) intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

- 1) Numeric rating scale adalah skala numerik yang merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi pengertian yang menyatakan bahwa angka 0 bermakna intensitas nyeri yang minimal (tidak ada nyeri sama sekali) dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat berat (nyeri yang paling parah yang dapat mereka bayangkan). Pasien kemudian dimintai untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.





Keterangan:

- 1) 0 : Tidak nyeri
- 2) 1-3 : (Nyeri ringan) Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 3) 4-6 : (Nyeri sedang) : Nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.
- 4) 7-9 : (Nyeri berat) Nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.
- 5) 10 : (Nyeri tidak tertahankan) : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, sesak nafas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran (Andarmoyo, 2016).

#### **f. Penanganan Nyeri**

- 1) Farmakologi :
  - a) Analgesik narkotik. Analgesik narkotik terdiri atas berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini membuat ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat.

b) Analgesik nonnarkotik. Analgesik nonfarmakologi seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek antinyeri juga memiliki efek antiinflamasi dan antipiretik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster.

2) Nonfarmakologi :

- a) Relaksasi progresif. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik, dan emosi pada nyeri.
- b) Teknik distraksi. Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal yang lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami.

**3. Konsep Dasar Kunyit**

**a. Definisi Kunyit (*Curcuma Domestica Val.*)**

Kunyit atau kunir (*Curcuma longa linn, syn. Curcuma domestica val.*), adalah termasuk salah satu tanaman rempah dan obat asli dari wilayah asia tenggara. Tanaman ini kemudian mengalami penyebaran ke daerah malaysia, indonesia, australia,

bahkan afrika. Hampir setiap orang indonesia dan india serta bangsa asia umumnya pernah mengonsumsi tanaman rempah ini, baik sebagai pelengkap bumbu masakan, jamu atau untuk menjaga kesehatan dan kecantikan. Dalam bahasa banjar kunyit atau kunir dinamakan janar. Kunyit tergolong dalam kelompok jahe-jahean, *zingiberaceae*. Kandungan yang terdapat pada kunyit yaitu kurkuminoid, kurkumin, minyak atsiri dan bisdestoksi kurkumin. Kunyit dikenal di berbagai daerah dengan beberapa nama lokal, seperti turmeric (inggris), kurkuma (belanda), kunyit (indonesia dan malaysia), kunir (jawa), koneng (sunda), konyet (madura).

Tanaman kunyit dapat tumbuh baik pada daerah yang memiliki intensitas cahaya penuh atau sedang, sehingga tanaman ini sangat baik hidup pada tempat-tempat terbuka atau sedikit naungan. Pertumbuhan terbaik dicapai pada daerah yang memiliki curah hujan 1000-4000 mm/tahun. Bila ditanam di daerah curah hujan < 1000 mm/tahun, maka sistem pengairan harus diusahakan cukup dan tertata baik. Tanaman ini dapat dibudidayakan sepanjang tahun. Pertumbuhan yang paling baik adalah pada penanaman awal musim hujan. Suhu udara yang optimum bagi tanaman ini antara 19-30 derajat celsius

Kunyit tumbuh subur pada tanah gembur, pada tanah yang dicangkul dengan baik akan menghasilkan umbi yang berlimpah. Jenis tanah yang diinginkan adalah tanah ringan dengan bahan

organik tinggi, tanah lempung berpasir yang terbebas dari genangan air atau sedikit basah (Yati, 2013).

### b. Anatomi Umbi Kunyit



- 1) Batang basah atau tak berbatang, tinggi tanaman bisa mencapai 1 m. Tanaman ini bisa dimana-mana tumbuh .
- 2) Daun: Daun tak berbulu, dan juga tak berbintik.
- 3) Bunga: Berwarna pucat, kuning pada pangkalnya, serta daun pelindungnya berwarna putih.
- 4) Memiliki bunga majemuk berwarna merah.
- 5) Umbi: berwarna kuning tua (Yati, 2013).

### c. Manfaat Kunyit

Umbi (rimpang) yang berumur lebih dari satu tahun dapat dipakai sebagai obat, umbi (rimpang), kunyit berkhasiat untuk mendinginkan badan, membersihkan, mempengaruhi bagian perut. Khususnya pada lambung, merangsang, melepaskan lebih gas di usus, menghentikan perdarahan dan mencegah penggumpalan

darah, selain dari itu juga digunakan sebagai bahan dalam masakan.

Kunyit juga digunakan sebagai obat anti gatal, anti septik, dan anti kejang serta mengurangi pembengkakan selaput lendir mulut. Kunyit dikonsumsi dalam bentuk perasan yang disebut filtrat, juga diminum sebagai ekstrak digunakan sebagai salap untuk mengobati bengkak dan terkilir. Kunyit juga berkhasiat untuk menyembuhkan hidung yang tersumbat, caranya dengan membakar kunyit dan menghirupnya. Penggunaan kunyit instant, sebaiknya tidak dilakukan untuk pengobatan (khususnya untuk ibu-ibu hamil), karena ada kandungan-kandungan terutama obat pengawet dan pewarna (Ocha, 2013).

#### **d. Cara Penyajian Kunyit**

1. Menurut Yati sabe'ih (2013) alat dan bahan serta cara membuat perasan air kunyit :

a. Alat dan bahan

- 1) Segenggam kunyit
- 2) Pamarut dan penyaring
- 3) Blender

b. Cara membuat

- 1) Ambil segenggam kunyit, lalu kupas.
- 2) Parut atau jus dengan blender(biasa ditambahkan secukupnya).

- 3) Didihkan 2-3 kali (biasa ditandai dengan pemuaiian).
  - 4) Tambahkan garam sedikit (seujung sendok).
  - 5) Saring dan peras
  - 6) Tuangkan perasan jeruk nipis (1-3 biji, sesuai selera).
  - 7) Tambahkan gula atau madu.
  - 8) Minum (lebih baik dalam keadaan hangat).
2. Menurut Ari Wulandari (2012) alat dan bahan serta cara membuat perasan air kunyit :
    - a. Alat dan bahan
      - 1) Kunyit
      - 2) Pamarut
    - b. Cara membuat
      - 1) Ambil kunyit secukupnya
      - 2) lalu kupas, cuci, parut serta peras airnya.
      - 3) Tambahkan air matang secukupnya
  3. Dalam proposal penelitian ini alat dan bahan serta cara membuat peasan air kunyit :
    - a. Alat dan bahan
      - 1) Kunyit sebanyak 5 rimpang sebesar 250mg
      - 2) Timbangan
      - 3) Parutan
      - 4) Pisau
      - 5) Saringan

6) Gelas

b. Cara membuat

- 1) Ambil 5 rimpang kunyit sebesar 250mg
- 2) Cuci buah dengan air mengalir hingga benar-benar bersih
- 3) Kemudian diparut , setelah itu peras airnya
- 4) Masukkan perasan kunyit tadi kedalam gelas
- 5) Tambahkan air hangat secukupnya sebanyak 60ml
- 6) Minum secara rutin sebanyak 2 kali sehari (pagi dan sore sebelum makan).

e. **Kontraindikasi Kunyit**

- 1) Ibu hamil dan menyusui
  - 2) Penderita gangguan empedu
  - 3) Penderita yang mengkonsumsi obat anti inflamasi
- (Yulia, 2019)

## **B. Penelitian Terkait**

Dalam penulisan proposal ini peneliti sedikit banyak terinspirasi, mereferensi, serta menggali informasi dari penelitian-penelitian sebelumnya sebagai bahan perbandingan, baik mengenai kekurangan atau kelebihan yang sudah ada. Selain itu, peneliti juga menggali informasi dari buku-buku dalam rangka mendapatkan suatu informasi yang ada

sebelumnya tentang teori yang berkaitan dengan latar belakang masalah dari judul yang digunakan untuk memperoleh landasan teori ilmiah.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Chofizah Nurul Hikmah, 2019 yang berjudul “ Pengaruh ekstrak kunyit kuning dalam penyembuhan penyakit gastritis (Maag)”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pembuatan ekstrak kunyit terhadap pengaruh penyembuhan penyakit gastritis (Maag). Metode yang dilakukan adalah eksperimen dan uji aktivitas katalik secara langsung terhadap tanaman kunyit. Ekstrak dibuat dengan cara memarut kunyit dengan parutan yang telah disiapkan sebanyak 5 rimpang kunyit sebesar 250 mg dengan menambahkan air sebanyak 60ml kemudian dilakukan proses penyaringan agar ampas kunyit berpisah dari ekstraknya. Ekstrak yang sudah di uji diberikana setiap pagi dan malam hari selama jangka waktu 1 bulan.

Pada penelitian Chofizah (2019) pemberian perasan air kunyit digunakan untuk peningkatan nafsu makan terhadap penderita gastritis agar nyeri gastritis berkurang dan nafsu makan meningkat, sedangkan penelitian ini hanya digunakan untuk menurunkan nyeri pada penderita gastritis.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Maria Caroline Wojtyla yang berjudul Eefek Ekstrak rimpang kunyit terhadap gambaran hispatologi mukosa lambung mencit model gastritis yang diinduksi asetosal yang bertujuan untuk mengetahui efek ekstrak rimpang kunyit dalam mencegah



gastritis dengan mengamati kedalaman erosi mukosa lambung mencit. Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimental laboratorium dengan rancangan acak lengkap, bersifat komperatif. Hewan coba yang digunakan mencit galur swiss betina, dibagi menjadi 6 kelompok dengan ekstrak pemberiannya 250mg/Bb. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok I,II,III dan kelompok IV, V, VI dengan p value 0,001.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah peneliti ingin membuktikan adakah pengaruh konsumsi perasan air kunyit yang dikonsumsi secara 7 hari berturut-turut sebanyak 250mg ditambahkan air hangat secukupnya terhadap penurunan rasa nyeri penderita gastritis pada manusia usia 45-54 tahun.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sinta (2018) dengan judul pengaruh perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis di wilayah kerja Puskesmas Barombang kota Makassar tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis di wilayah kerja Puskesmas Barombang kota Makassar. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 24 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji t test. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh perasan air kunyit terhadap

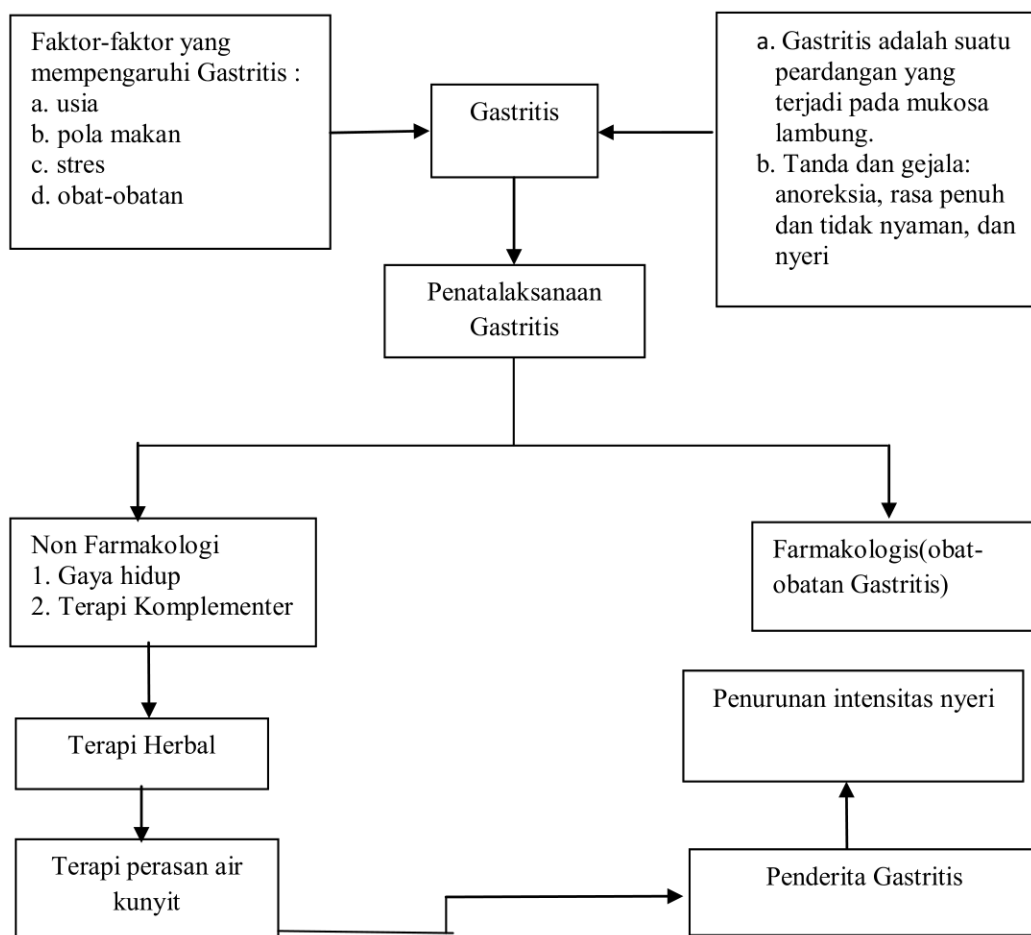
penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis di wilayah kerja Puskesmas Barombang kota Makassar dengan p value 0,001.

Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi dan waktu penelitian, jumlah sampel, teknik pengambilan sampel dan analisa data. Sedangkan persamaannya terletak pada jenis penelitian.

### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah rangkuman dari teori-teori yang telah dibahas sebelumnya (Djami, 2016). Menurut Sarifah (2015) kerangka teori pada penelitian ini dibuat sebagai bentuk memperjelas arah penelitian ini. Berikut deskripsi kerangka teori dalam penelitian ini yaitu:

**Skema 1.2**  
**Kerangka Teori (Ardian ratu,2013 yeti,sabih, 2013)**

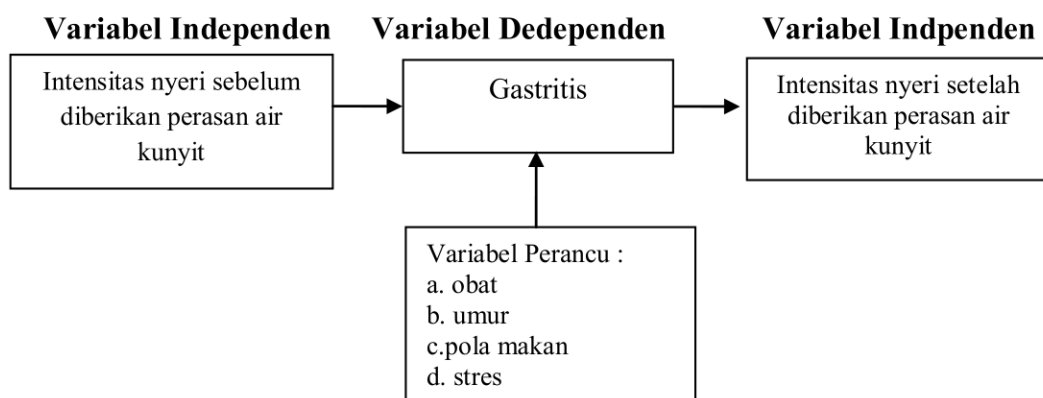


#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian, maka konsep tidak dapat diukur dan di amati secara langsung. Konsep hanya dapat diamati dan di ukur melalui konstrukstur yang harus dijabarkan kedalam variabel. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Dalam kerangka konsep penelitian ini ada variabel dependen yaitu rasa nyeri, variabel Independen yaitu gastritis (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka peneliti menyusun kerangka konsep penelitian tentang pengaruh konsumsi perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis di wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 2.2:

**Skema 2.2**  
**Kerangka konsep**



### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Hidayat, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh konsumsi perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita Gastritis

## BAB III

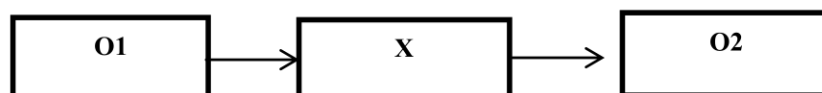
### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (A.aziz alimul hidayat, 2011)

##### 1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode praeksprimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Rancangan ini juga tidak ada kelompok perbandingan (*control*), desain yang dilakukan dengan cara melakukan observasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan setelah diberikan tindakan (Notoatmodjo, 2012). Metode ini digunakan untuk melihat pengaruh konsumsi perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis di Desa Kampung Pinang wilayah kerja puskesmas Perhentian Raja. Rancangan penelitian yang dibuat oleh peneliti untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :



Keterangan:

**O1** : pengukuran Intensitas nyeri sebelum diberikan perlakuan

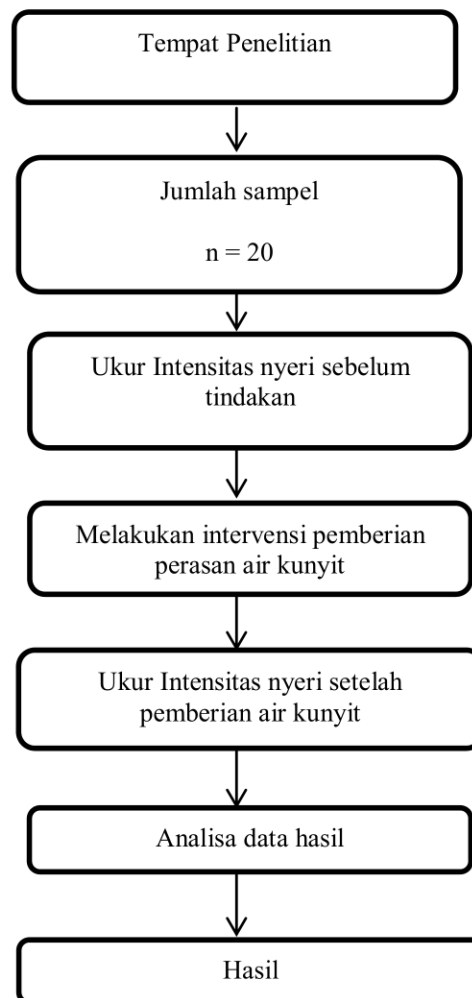
**O2** : pengukuran Intensitas nyeri setelah diberikan perlakuan

**X** : perlakuan yang diberikan (pemberian perasan air kunyit)

**O1-O2** :perbedaan Intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini



**Skema 2.3 Alur Penelitian**

### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan melalui beberapa prosedur berikut :

- a. Meminta surat permohonan izin pengambilan data kepada instansi pendidikan
- b. Meminta izin penelitian kepada wilayah Puskesmas Perhentian Raja
- c. Melakukan penelitian di Desa Kampung Pinang
- d. Pada hari pertama peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai penyakit gastritis, tanaman kunyit, tujuan dan etika dalam penelitian serta menjamin kerahasiaan responden (confident).
- e. Calon responden yang telah bersedia menjadi responden, harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran intensitas nyeri responden sebelum mengkonsumsi perasan air kunyit.
- g. Setelah menyediakan 5 rimpang kunyit (250 mg), kunyit di kupas sehingga beratnya menjadi 249 mg kemudian kunyit di cuci bersih, kemudian kunyit di parut dan di peras serta di tampung ke dalam gelas, selanjutnya perasan kunyit tersebut ditambahkan dengan air hangat sebanyak 60 ml .

- h. Selanjutnya responden diberikan perasan air kunyit dan diminum sebanyak 2x sehari (pagi jam 07.30 wib dan sore hari pada pukul 15.00 wib)
  - i. Kemudian dilakukan *follow up* pada pagi hari jam 11.00 wib dan pada sore hari jam 17.00 wib. Hasil penelitian berupa ada tidaknya penurunan tingkat intensitas nyeri pada responden, serta responden diingatkan kembali untuk tetap mengkonsumsi perasan air kunyit sampai rasa nyeri berkurang.
  - j. Mengolah hasil data
  - k. Seminar hasil penelitian
4. variabel penelitian

Variabel- variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel bebas (*Independent variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, predictor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah perasan air kunyit

- b. Variabel Terikat (*Dependent variable*)

Variabel ini sering juga disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah gastritis.



## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Kampung Pinang wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan tanggal 18-30 Juni tahun 2020

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Notoadmojo, 2012). Populasi dalam penelitian adalah seluruh penderita gastritis yang ada di di Desa Kampung Pinang Usia 45-54 tahun yang berjumlah 48 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Sampel yang digunakan ialah penderita gastritis yang ada di Desa Kampung Pinang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 20 orang

#### **a. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria inklusi**

- a) Penderita Gastritis kooperatif.
- b) Penderita Gastritis yang mengalami nyeri sedang

- c) Penderita Gastritis yang tidak ada komplikasi penyakit lain seperti : penyakit batu empedu
- d) Penderita Gastritis yang berumur 45-54 tahun.

2) Kriteria eksklusi

- a) Penderita Gastritis yang tidak bersedia menjadi responden
- b) Penderita Gastritis tidak berada ditempat saat penelitian

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan metode *purposive sampling* yang disebut sampel bertujuan, dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dilakukan karena beberapa pertimbangan misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar.

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang diambil oleh peneliti adalah responden yang menderita gastritis yang berusia antara 45-54 tahun dan masuk kedalam kriteria inklusi. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 20 orang. Didapatkan sampel 20 orang dengan alasan karena keterbatasan waktu dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dipenelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah

dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

#### **E. Pengolahan Data**

Pengolahan Data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau jangka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan-rumusan tertentu. Pengumpulan data meliputi kegiatan sebagai berikut :

1. *Editing* (memeriksa)

Proses *editing* dilaksanakan untuk memeriksa table checklist yang telah diisi. Sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Coding* (kode)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberikan kode untuk masing-masing kelas untuk kategori yang sama yang biasanya ditanyakan dalam bentuk huruf atau angka.

3. *Data entry* (komputerisasi)

Merupakan suatu proses pengolahan data menggunakan program computer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukan kedalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

### 5. *Data Tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing kelompok.

### **F. Alat Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yaitu data gastritis responden sebelum dan setelah mengkonsumsi perasan air kunyit. Semua data berpasangan untuk data pre test dan post test. Data gastritis dikumpulkan lewat pengukuran menggunakan skala nyeri, data mengenai terapi konsumsi perasan air kunyit diambil melalui lembar *check-list* yang diberikan kepada masing-masing responden.

### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Untuk keperluan analisa data, peneliti memerlukan sejumlah data pendukung yang berasal dari dalam dan luar lapangan. Untuk itu peneliti menggunakan dua macam cara pengumpulan data, yaitu sebagai berikut :

#### 1. Data Primer

Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan melakukan anamnesa berdasarkan keluhan yang dirasakan penderita, serta melakukan pengukuran Intensitas nyeri sebelum pemberian perasan air kunyit menggunakan Skala nyeri dan dilakukan kembali pengukuran setelah mengkonsumsi perasan air kunyit selama 7 hari lamanya.

## 2. Data Sekunder

Data diperoleh melalui pengumpulan data yang bersifat studi dokumentasi berupa penelaah terhadap dokumen pribadi, resmi kelembagaan, referensi-referensi yang memiliki relevansi dengan fokus permasalahan penelitian.

### **H. Defenisi Operasional**

Defenisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang di maksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 :

**Tabel 4.1 : Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>1</b>	<b>Independen</b>				
	Konsumsi perasan air kunyit	Pemberian perasan air kunyit yang dikonsumsi selama 7 hari oleh responden di Desa Kampung Pinang	Lembar <i>check-lish</i>	Nominal	0=Berpengaruh, jika konsumsi perasan air kunyit selama 7 hari sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri  1=Tidak Berpengaruh, konsumsi perasan air kunyit selama 7 hari dan tidak terjadi penurunan intensitas nyeri
<b>2</b>	<b>Dependen</b>				
	Nyeri Gastritis	Pengukuran Intensitas nyeri dilakukan sebelum dan setelah di lakukan intervensi konsumsi perasan air kuyit	1. <i>skala nyeri Numeric Rating Scale</i> 2. <i>lembar check-lish</i>	Interval	0-10

## I. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat :

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini penulis menganalisa data secara univariat yaitu analisis

yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa perbedaan Intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan perasan air kunyit. Sehingga dalam analisis ini dapat digunakan uji statistik *wilcoxon*.

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada *Pvalue*, jika *P value*  $\leq 0,05$  maka artinya adanya pengaruh perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita Gastritis di Desa Kampung pinang Wilayah Kerja Pukesmas Perhentian Raja tahun 2020.