

**LAPORAN ELEKTIF KEPERAWATAN
MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN AIR KUNYIT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALOPAT PIJORKOLING**



Disusun Oleh :

**BOBY FIQRY YUNUS NABABAN
NIM. 20040012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**LAPORAN ELEKTIF KEPERAWATAN
MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN AIR KUNYIT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALOPAT PIJORKOLING**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

**BOBY FIQRY YUNUS NABABAN
NIM. 20040012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan :
Gastritis Dengan Pemberian Air Kunyit Di Wilayah Kerja
Puskesmas Palopat Pijorkoling**

Padangsidempuan, 25 Oktober 2021

Pembimbing

Penguji

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep) (Ns. Sukhri Herianto Ritonga M. Kep)

**Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners**

**Dekan Fakultas Kesehatan
Pendidikan Profesi Ners**

(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

(Arinil Hidayah, SKM,M,Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Bobby Fiqry Yunus Nababan
NIM : 20040012
Tempat/TanggalLahir : Padangsidempuan, 15 Desember 1998
JenisKelamin : Laki-laki
Alamat :Perumnas Pijorkoling JL.Cendana II No.06
Padangsidempuan Tenggara.
RiwayatPendidikan :

1. TK Al-muhajirin Perumnas Pijorkoling : Lulus Tahun 2004
2. SD Negeri No. 200515 Perumnas Pijorkoling : Lulus Tahun 2010
3. SMP Negeri 8 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2013
4. SMA Negeri 8 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2016
5. S1 Keperawatan Universitas Aufa Royhan : Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, atas berkat dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Laporan elektif dengan Judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Gastritis Dengan Pemberian Air Kunyit Di Wilayah Kerja Puskesmas Palopat Pijorkoling** ”. sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners Di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Laporan elektif ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM,M,Kes Sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, Selaku Ketua Prodi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
4. Ibu Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian laporan elektif ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

6. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada Ayahanda tercinta Alm. Samsul Bahri Sihombing dan Ibunda tersayang Almh. Asmiah Pulungan karena selalu mendo'akan dan mensupport penulis dalam penyelesaian laporan elektif ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan laporan elektif ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aamiin

Padangsidempuan, 25 Oktober 2021

Penulis

(Boby Fiqry Yunus Nababan)
NIM. 20040012

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**Laporan Elektif, 25 Oktober 2021
Boby Fiqry Yunus Nababan**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN AIR KUNYIT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PALOPAT PIJORKOLING**

Abstrak

Gastritis merupakan peradangan (pembengkakan) pada mukosa lambung ditandai dengan tidak nyaman pada perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan menurun atau sakit kepala. Kunyit adalah salah satu jenis rempah – rempah yang banyak digunakan sebagai bumbu dalam berbagai jenis masakan. Kunyit dengan nama latin (*Curcuma domestica* Val). termasuk jenis tanaman herba yaitu tanaman tahunan yang memiliki tinggi hampir mencapai 1 meter, berbatang pendek, dan berdaun jumbai. Tujuan asuhan keperawatan ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada Tn.R dengan gangguan sistem pencernaan : gastritis dengan pemberian air kunyit di wilayah kerja puskesmas palopat pijorkoling. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian air kunyit didapatkan hasil bahwa Tn. R mengatakan nyeri berkurang dan perutnya terasa lebih nyaman dari pada sebelum diberikan terapi pemberian air kunyit.

**Kata Kunci : Gastritis, air kunyit.
Daftar Pustaka : 50 (2000-2018)**

**PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM FOR NERS
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN
PADANGSIDIMPUAN CITY
2021**

**Elective Report, October 25, 2021
Boby Fiqry Yunus Nababan**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN AIR KUNYIT DI WILAYAH
KERJA
PUSKESMAS PALOPAT PIJORKOLING**

Abstrak

Gastritis is inflammation (swelling) of the gastric mucosa characterized by discomfort in the upper abdomen, nausea, vomiting, decreased appetite or headaches. Turmeric is one type of spice that is widely used as a spice in various types of cuisine. Turmeric with the Latin name (Curcuma domestica Val). including types of herbaceous plants, namely annual plants that have a height of almost 1 meter, short trunk, and leafy tassels. The purpose of this nursing care is to find out whether there is an effect on Mr. R with digestive system disorders: gastritis by giving turmeric water in the work area of the Palopat Pijorkoling Public Health Center. After nursing actions were carried out by giving turmeric water, it was found that Mr. R said the pain was reduced and his stomach felt more comfortable than before being given turmeric water therapy.

**Keywords: Gastritis, turmeric water.
Bibliography : 50 (2000-2018)**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Defenisi gastritis.....	8
2.2 Defenisi tanaman kunyit	11
BAB 3 LAPORAN KASUS	27
3.1 Pengkajian	27
3.2 Analisa data.....	35
3.3 Diagnosa keperawatan	36
3.4 Intervensi keperawatan.....	36
3.5 Implementasi keperawatan.....	39
3.6 Evaluasi keperawatan.....	39
BAB 4 PEMBAHASAN	42
BAB 5 PENUTUP.....	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 : Data penunjang	34
Tabel 2 : Analisa data.....	35
Tabel 3 : Intervensi keperawatan	36
Tabel 4 : Implementasi keperawatan.....	39
Tabel 5 : Evaluasi keperawatan.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 : Dokumentasi
- Lampiran 3 : Daftar Gambar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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).

Gastritis merupakan peradangan (pembengkakan) pada mukosa lambung ditandai dengan tidak nyaman pada perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan menurun atau sakit kepala (Ratu & Adwan, 2013). Penyakit gastritis atau sering juga disebut penyakit tukak lambung merupakan tukak (borok, pekung) di dalam lambung, termasuk penyakit pencernaan. Penyakit ini lebih populer disebut sebagai penyakit maag. Penyakit ini memang sudah mulai dialami oleh orang Indonesia sejak dari remaja sampai lanjut usia. Gastritis biasanya dianggap sebagai satu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang menyusahkan kita (Lin et al, 2013).

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 asimtomatik (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% (Sulastri, 2012 dalam Sunarmi, 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 mahalnnya 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).

Penatalaksanaan untuk menetralsir 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).

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 rmpu 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 *bisdesmetoksi kurkumin*, 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.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam laporan elektif ini adalah apakah ada pengaruh pada Tn.R dengan gangguan sistem pencernaan : gastritis dengan pemberian air kunyit di wilayah kerja puskesmas palopat pijorkoling ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengelola asuhan keperawatan pada Tn.R dengan gangguan sistem pencernaan gastritis dengan pemberian air kunyit di wilayah kerja puskesmas palopat pijorkoling.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gastritis dengan pemberian air hasil parutan kunyit pada pasien gastritis.
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gastritis dengan pemberian air hasil parutan kunyit pada pasien gastritis.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan gastritis dengan pemberian air hasil parutan kunyit pada pasien gastritis.
4. Memberikan implementasi keperawatan pada pasien dengan gastritis dengan pemberian air hasil parutan kunyit pada pasien gastritis.
5. Mengevaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien gastritis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Memberikan informasi pada pendidikan keperawatan dan menjadikan salah satu rujukan bahan ajaran tentang keperawatan medikal bedah khususnya pada gangguan sistem pencernaan : gastritis.

1.4.2 Bagi Penulis

Sebagai kerangka acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastritis.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Gastritis

2.1.1 Pengertian

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus dan lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi & Huda, 2015). Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen (Dewit, dkk. 2016).

Menurut Gomez (2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi bakteri
- b. Sering menggunakan pereda nyeri
- c. Konsumsi minuman alkohol yang berlebihan
- d. Stres
- e. Autoimun

2.1.3 Patofisiologi

a. Gastritis Akut

Gastritis Akut dapat disebabkan oleh karena stress, zat kimia obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Pada pasien yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervus Vagus), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) didalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia. Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar, yang berfungsi untuk menghasilkan mukus mengurangi produksinya. Sedangkan mukus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat enzim yang memproduksi asam klorida atau HCl, terutama daerah fundus. (Price dan Wilson, 2012)

b. Gastritis Kronis

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri *helicobacter pylori* (*H. pylori*) Gastritis Kronis dapat diklasifikasikan sebagai tipe A / tipe B, tipe A (sering disebut sebagai gastritis autoimun) diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Tipe B (kadang disebut sebagai gastritis) mempengaruhi antrum dan pylorus (

ujung bawah lambung dekat duodenum) ini dihubungkan dengan bakteri Pylory. Faktor diet seperti minum panas atau pedas, penggunaan atau obat-obatan dan alkohol, merokok, atau refluks isi usus kedalam lambung. (Smeltzer dan Bare, 2001)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gambaran klinis pada gastritis yaitu:

- a. Gastritis Akut, gambaran klinis meliputi:
 1. Dapat terjadi ulserasi superfisial dan dapat menimbulkan hemoragi.
 2. Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia. disertai muntah dan cegukan.
 3. Beberapa pasien menunjukkan asimptomatik.
 4. Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai usus.
 5. Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu mungkin akan hilang selama 2 sampai 3 hari. (Smeltzer, 2001)

- b. Gastritis Kronis

Pasien dengan Gastritis tipe A secara khusus asimptomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12 . pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah. (Smeltzer dan Bare, 2001).

2.1.5 Pemeriksaan Diagnosik

Pemeriksaan dignostik menurut Dermawan(2010) dan Doenges (2000) sebagai berikut :

- a. Radiology: sinar x gastrointestinal bagian atas
- b. Endoskopy : gastroscopy ditemukan muksa yang hiperemik
- c. Laboratorium: mengetahui kadar asam hidroklorida
- d. EGD (Esofagagastroduodenoskopi): tes diagnostik kunci untuk perdarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan atau derajat ulkus jaringan atau cidera
- e. Pemeriksaan Histopatologi: tampak kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis.
- f. Analisa gaster: dapat dilakukan untuk menentukan adanya darah, mengkaji aktivitas sekretori mukosa gaster, contoh peningkatan asam hidroklorik dan pembentukan asam noktura penyebab ulkus duodenal.
- g. Feses: tes feses akan positif H. Pylory Kreatinin : biasanya tidak meningkat bila perfusi ginjal di pertahankan.
- h. Amonia: dapat meningkat apabila disfungsi hati berat mengganggu metabolisme dan eksresi urea atau transfusi darah lengkap dan jumlah besar diberikan.
- i. Natrium: dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh.
- j. Kalium: dapat menurun pada awal karena pengosongan gaster berat atau muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium dapat terjadi setelah trasfusi darah.
- k. Amilase serum: meningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah diduga gastritis.

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Pengobatan pada gastritis meliputi:

1. Antikoagulan: bila ada pendarahan pada lambung
2. Antasida: pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
3. Histonin: ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
4. Sulcralfate: diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyeliputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
5. Pembedahan: untuk mengangkat gangrene dan perforasi, Gastrojejunuskopi/sekresi lambung: mengatasi obstruksi pilorus.
(Dermawan, 2010)

b. Penatalaksanaan pada gastritis secara medis meliputi:

Gastritis akut Diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam

atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

1. Untuk menetralsasi asam, digunakan antasida umum (misal : alumunium hidroksida) untuk menetralsasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer
2. Bila korosi luas atau berat, emetik, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi.

Terapi pendukung mencakup intubasi, analgesic dan sedative, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi. Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilrus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. H. Pilory data diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor instrinsik (Smeltzer, 2001)

c. Penatalaksanaan secara keperawatan meliputi:

1. Tirah baring
2. Mengurangi stress
3. Diet

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 dapat ditoleransi setelah 12 – 24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak. (Dermawan, 2010)

2.2 Tanaman Kunyit

Kunyit adalah salah satu jenis rempah – rempah yang banyak digunakan sebagai bumbu dalam berbagai jenis masakan. Kunyit dengan nama latin (*Curcuma domestica* Val). termasuk jenis tanaman herbal yaitu tanaman tahunan yang memiliki tinggi hampir mencapai 1 meter, berbatang pendek, dan berdaun jumbai.

Tanaman kunyit dapat tumbuh dimana saja, baik dataran rendah maupun dataran tinggi. Kunyit dapat tumbuh di daerah dengan ketinggian 240-2000 m dpl, dan memiliki curah hujan 1000-4000 mm/tahun. Suhu udara yang optimum bagi tanaman ini antara 19-30°C. Di Indonesia, tanaman kunyit mudah tumbuh hampir di seluruh wilayah, di pulau Sumatera, Jawa, Bali, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Irian, dan lain-lain. Selain di Indonesia, kunyit juga banyak ditanam di Malaysia, Thailand, Cina, India, dan Vietnam. Kunyit biasanya dipanen pada umur berkisar 9-11 bulan setelah penanaman, yang ditandai dengan batang tumbuhan mulai layu atau mengering. Menurut ilmu taksonomi, kunyit dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

o Kingdom: Plantae

o Subkingdom: Tracheobionta

- o Super Divisi: Spermatophyta
- o Divisi: Magnoliophyta
- o Kelas: Liliopsida
- o Sub Kelas: Commelinidae
- o Ordo: Zingiberales
- o Famili: Zingiberaceae
- o Genus: Curcuma
- o Spesies: *Curcuma domestica* Val

Kunyit memiliki umbi utama yang terletak di dasar batang. Umbi utama membentuk rimpang yang sangat banyak jumlahnya pada sisi-sisinya. Rimpang – rimpang tersebut berbentuk pendek, tebal, dan lurus atau melengkung. Bagian luar rimpang berwarna jingga kecoklatan, sedangkan di bagian dalamnya berwarna jingga terang atau kuning. Rimpang memiliki rasa yang agak getir dan berbau khas. Hampir setiap orang Indonesia dan India serta bangsa Asia umumnya pernah mengkonsumsi tanaman rempah ini, baik sebagai pelengkap bumbu masakan, jamu atau untuk menjaga kesehatan dan kecantikan (Sihobing, 2007). Kunyit juga Berkhasiat melancarkan darah dan vital energi, antioksidan, meluruhkan haid (emenagog), antiradang (anti inflamasi), meredakan nyeri (analgesik), mempermudah persalinan, anti bakteri dan mempercepat penyembuhan luka (Haryono, 2012). Gambar tanaman kunyit dapat dilihat pada

Gambar 1, gambar rimpang kunyit dapat dilihat pada Gambar 2, dan gambar empu kunyit dapat dilihat pada gambar 3



Gambar 1. Tanaman Kunyit (Anon, 2015)



Gambar 2. Rimpang Kunyit dan Empu Kunyit (Anon, 2015)

Kunyit yang digunakan pada penelitian ini merupakan kunyit dengan varietas Turina 1 yang didapat dari petani di daerah Baturiti, Tabanan. Kunyit varietas Turina 1 merupakan kunyit varietas unggul yang mampu memproduksi 20 ton/ha, bahkan pada lahan yang subur mampu memproduksi 40-60 ton/ha dan relatif tahan terhadap hama dan penyakit. Keunggulan lain dari kunyit varietas Turina 1,2 dan 3 mempunyai rimpang dengan kadar kurkumin rata-rata 6,5 – 10,16%, kandungan minyak atsiri 5,2 – 6,2%, sari larut air 21,92%, sari larut alkohol 14,89% dan kadar abu 0,52-0,29%. Cocok dikembangkan pada tanah lempung

berpasir pada ketinggian antara 0-2000 mdpl dengan curah hujan rata-rata 2000-4000 mm/tahun (Balitro, 2012). Baturiti merupakan daerah dengan ketinggian 250 m dpl, curah hujan rata-rata 2037 mm per tahun, dan rata-rata suhu 26,2oC, sehingga daerah Baturiti merupakan daerah yang cocok untuk budidaya tanaman kunyit.

2.2.1 Kandungan Antioksidan

Kunyit sudah dikenal selama ribuan tahun untuk dikonsumsi baik sebagai bumbu masak maupun obat tradisional seperti jamu. Kunyit bermanfaat sebagai antioksidan dan antibakteri, yang dapat mengobati kolesterol, menyembuhkan radang lambung, mengatasi rematik, mencegah penyakit jantung, mengobati diabetes melitus dan mencegah kanker usus serta mencegah sekaligus mengobati katarak dan berbagai penyakit lainnya (Dewi et al., 2005).

Kandungan penting dalam kunyit adalah fenol yang berpotensi sebagai antioksidan alami dari rempah-rempah. Antioksidan alami telah banyak diteliti dan terbukti mempunyai kemampuan antioksidan yang tinggi (Kikuzaki and Nakatami, 1993). Salah satu fungsi antioksidan adalah mampu melindungi sel dari kerusakan oksidatif dan meminimalkan kerusakan sel, sehingga dapat mengurangi proses penuaan dan mencegah penyakit degeneratif seperti pada jantung, diabetes melitus dan kanker (Dewi et al., 2005 ; Kikuzaki and Nakatami, 1993).

Dalam tubuh manusia, secara terus menerus terbentuk radikal bebas melalui peristiwa metabolisme sel normal, peradangan, kekurangan gizi, dan akibat respon terhadap pengaruh dari luar tubuh: polusi, ultraviolet, asap rokok, dan lain- lain. Tubuh memerlukan suatu substansi penting yaitu antioksidan yang

dapat membantu melindungi tubuh dari serangan radikal bebas. Aktivitas antioksidan terdiri dari beberapa mekanisme diantaranya mencegah reaksi berantai mencegah pembentukan peroksida, mencegah pengambilan atom hydrogen, mereduksi dan menangkap radikal (Kim, 2005 ; Su, 2004)

Berdasarkan sumbernya, antioksidan dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok antioksidan alami dan sintetis. Kelompok antioksidan alami yaitu antioksidan hasil ekstraksi bahan alam, dan antioksidan sintetis yaitu antioksidan yang diperoleh dari hasil sintesa reaksi kimia. Menurut Pratt and Hudson (1990) antioksidan alami kebanyakan diisolasi dari sumber alami seperti tumbuhan. Antioksidan alami tersebar di beberapa bagian tanaman, seperti pada kayu, kulit kayu, akar, daun, buah, bunga, biji, dan serbuk sari (Pratt, 1992). Salah satu antioksidan alami yaitu kurkumin.

Antioksidan sintetis dibuat dan disintesa oleh manusia. Namun, tidak semua antioksidan dianjurkan untuk makanan. Menurut Buck (1991) ada lima antioksidan yang penggunaannya meluas dan menyebar ke seluruh dunia, yaitu Butil Hidroksi Anisol (BHA), Butil Hidroksi Toluena (BHT), propil galat, TertButil Hidroksi Quinon (TBHQ) dan tokoferol. Antioksidan tersebut merupakan antioksidan alami yang telah diproduksi secara sintetis untuk tujuan komersial.

Menurut Karyadi (1997), antioksidan berdasarkan mekanisme kerjanya dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Antioksidan Primer Antioksidan ini mencegah pembentukan senyawa radikal bebas baru. Senyawa ini mengubah radikal bebas menjadi molekul yang

berkurang dampak negatifnya sebelum radikal bebas ini sempat bereaksi, misalnya adalah SOD (superoksid dismutase). Contohnya : fenol dan kurkuminoid.

2. Antioksidan Sekunder Antioksidan ini berfungsi menangkap senyawa serta mencegah terjadinya reaksi berantai. Misalnya : Vitamin C dan Vitamin E.

3. Antioksidan Tersier Antioksidan ini memperbaiki kerusakan sel – sel dan jaringan yang disebabkan radikal bebas. Misalnya enzim yang memperbaiki DNA pada inti sel yaitu metionin reduktase, yang dapat mencegah penyakit kanker.

Beberapa penelitian terakhir mengindikasikan bahwa pemakaian antioksidan sintetik dapat menimbulkan aktivitas sel-sel tumor dan senyawa karsinogenik (Imaida et al., 1984 ; Ito et al., 1983 ; Witschiet al., 1997). Oleh karena itu penggunaan antioksidan sintetik saat ini juga mulai dibatasi. Sebagai tindak lanjutnya, industri makanan dan obat kemudian beralih mengembangkan antioksidan alami. Antioksidan alami seperti vitamin E, vitamin C, polifenol, kurkuminoid, dan karotenoid banyak terdapat dalam makanan, termasuk buah-buahan dan sayuran. Sehingga kebiasaan untuk kembali pada bahan-bahan alamipun masih menjadi alternatif yang paling aman bagi kesehatan manusia.

2.2.3 Kurkumin sebagai Antioksidan

Kurkumin merupakan pigmen berwarna kuning pada kunyit yang mempunyai aktivitas biologis berspektrum luas, diantaranya antibakteri, antioksidan dan antihepatotoksik yang dapat meningkatkan penyerapan vitamin A, D, E dan K (Rukmana, 1991). Komponen antioksidan utama yang terpenting dalam kunyit

adalah kurkuminoid (Itokawa et al., 2008). Kandungan kurkuminoid terdiri atas senyawa kurkumin, demetoksikurkumin dan bisdemetoksikurkumin. Dari ketiga kandungan kurkuminoid tersebut, kurkumin merupakan komponen terbesar dibandingkan dengan komponen kurkuminoid lainnya (Sumiati, 2004). Hasil penelitian Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat (Balitro) bahwa kandungan kurkumin kunyit rata – rata 10,92%.

Berdasarkan penelitian Chearwae et al., (2004), analisa Kromatografi Lapis Tipis ekstrak kasar kurkuminoid dengan menggunakan fase gerak kloroform: etanol: asam asetat dengan perbandingan 94 : 5 : 1 (v/v/v) juga menghasilkan 3 spot utama berwarna oranye. Spot yang terakhir kali terelusi (paling non polar) yaitu kurkumin (A) demetoksikurkumin (B) dan bisdemetoksikurkumin (C). Jika dianalisa berdasarkan kepekatan warna dan luas spot pada plat Kromatografi Lapis Tipis, kurkumin merupakan pigmen yang paling dominan yang terdapat pada kunyit.

Kunyit berkhasiat sebagai obat – obatan yang disebabkan oleh kandungan kurkuminnya. Kurkumin juga dimanfaatkan sebagai zat tambahan untuk memberikan warna dan aroma pada makanan (Pramono et al., 1995).

2.2.4 Umur Panen Kunyit

Umur pemanenan merupakan aspek yang erat hubungannya dengan fase pertumbuhan tanaman yang mencerminkan tingkat kematangan fisiologis tanaman dan mempunyai relevansi yang kuat dengan produksi dan kandungan yang ada dalam tanaman (Santoso, 2007).

Dalam membudidayakan tanaman kunyit, umur panen merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan produksi rendemen dan mutu ekstrak kunyit. Pemanenan kunyit biasanya berkisar pada umur 9-11 bulan setelah penanaman, yang ditandai dengan batang tumbuhan mulai layu atau mengering. Umur pemanenan yang berbeda dapat mempengaruhi kandungan metabolit sekunder pada tanaman. Senyawa kimia pada kunyit seperti kurkumin, anti-biotik, alkaloid, steroid, minyak atsiri, resin, fenol, dan lain-lain merupakan hasil metabolit sekunder suatu tanaman (Indrayanto, 1987).

Sel tumbuhan melakukan dua macam metabolisme, yaitu metabolisme primer yang terlibat secara langsung dalam pertumbuhan, serta metabolisme sekunder yang umumnya tidak terlibat dalam aktivitas pertumbuhan. Metabolit primer bersifat sama pada semua organisme hidup, maka metabolit sekunder umumnya bersifat spesifik pada organisme tertentu. Suatu tumbuhan dapat berfungsi sebagai obat tradisional karena kandungan metabolit sekunder.

Metabolit sekunder merupakan senyawa yang dihasilkan atau disintesa pada sel dan group taksonomi tertentu pada tingkat pertumbuhan atau stress tertentu. Menurut Wink (2010), metabolit sekunder bukanlah produk buangan yang tak berguna, tetapi produk yang penting untuk melawan herbivora dan mikroba. Senyawa ini diproduksi untuk mempertahankan diri dari habitatnya, produksinya hanya dalam jumlah sedikit tidak terus-menerus dan tidak berperan penting dalam proses metabolisme utama (primer). Metabolit sekunder memberikan pengaruh biologi terhadap sel atau organisme lain, berbeda dengan senyawa metabolit primer yang pada umumnya memberi pengaruh biologi terhadap sel atau organisme tanaman itu sendiri.

Menurut Springob dan Kutchan (2009), ada lebih dari 200.000 struktur produk alamiah atau produk metabolit sekunder. Senyawa metabolit sekunder diproduksi melalui jalur di luar biosintesa karbohidrat dan protein. Ada tiga jalur utama untuk pembentukan metabolit sekunder, yaitu 1) Jalur Asam Malonat Asetat, 2) Jalur Asam Mevalonat Asetat dan 3) Jalur Asam Shikimat.

a. Jalur Asam Malonat Senyawa metabolit sekunder yang dihasilkan melalui jalur asam malonat diantaranya: asam lemak (laurat, miristat, palmitat, stearat, oleat, linoleat, linolenic), gliserida, poliasetilen, fosfolipida, dan glikolipida.

b. Jalur Asam Mevalonat Senyawa metabolit sekunder dari jalur ini diantaranya adalah Essential oil, Squalent, Monoterpenoid, Menthol, Korosinoid, Streoid, Terpenoid, Sapogenin, Geraniol, ABA, dan GA3.

c. Jalur Asam Shikimat Metabolit sekunder yang disintesis melalui jalur asam shikimat diantaranya adalah Asam Sinamat, Fenol, Asam benzoic, Lignin, Koumarin, Tanin, Asam amino benzoic dan Quinon.

2.2.5 Metode Ekstraksi

Ekstraksi merupakan suatu proses pemisahan satu atau beberapa bahan dari suatu padatan atau cairan. Ekstraksi bertujuan untuk melarutkan senyawasenyawa yang terdapat dalam jaringan tanaman ke dalam pelarut yang dipakai untuk proses ekstraksi tersebut. Salah satu metode ekstraksi yang banyak digunakan yaitu metode maserasi.

Maserasi merupakan proses ekstraksi simplisia dengan menggunakan pelarut. Maserasi bertujuan untuk mendapatkan zat - zat yang terkandung di dalam bahan. Maserasi dilakukan dengan beberapa pengadukan pada temperatur ruangan atau kamar (Depkes RI, 2000). Maserasi berasal dari bahasa latin *Macerace* berarti merendam dan melunakkan. Maserasi merupakan cara ekstraksi yang paling sederhana yaitu dengan cara merendam bahan nabati menggunakan pelarut bukan air (pelarut nonpolar) atau setengah air, misalnya etanol encer, selama periode waktu tertentu sesuai dengan aturan dalam buku resmi kefarmasian (Depkes RI, 1995).

Prinsip maserasi adalah ekstraksi zat aktif yang dilakukan dengan cara merendam serbuk dalam pelarut yang sesuai selama beberapa hari pada temperature kamar dan terlindung dari cahaya. Pelarut akan masuk kedalam sel tanaman melewati dididing sel. Isi sel akan larut karena adanya perbedaan konsentrasi antara larutan didalam sel dengan diluar sel. Larutan yang konsentrasinya tinggi akan terdesak keluar dan diganti oleh pelarut dengan konsentrasi rendah (proses difusi). Peristiwa tersebut akan berulang sampai terjadi keseimbangan antara larutan didalam sel dan larutan diluar sel (Ansel, 1989).

Menurut Voigh (1994), semakin besar perbandingan bahan dengan pelarut, maka semakin banyak hasil yang diperoleh. zat yang terekstrak. Tetapi ekstrak yang diperoleh dari proses remaserasi kedua lebih sedikit dari proses maserasi pertama, begitu pula seterusnya.

2.2.6 Pelarut

Pelarut adalah benda cair atau gas yang melarutkan benda padat, cair atau gas, yang menghasilkan sebuah larutan. Pelarut yang digunakan dalam proses ekstraksi harus memenuhi kriteria sebagai berikut: melarutkan semua zat pemberi flavor, titik didih cukup rendah sehingga mudah diuapkan, tidak larut dalam air dan bersifat inert. Pelarut paling umum digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah air. Disamping itu juga menggunakan bahan kimia organik (mengandung karbon) yang juga disebut pelarut organik. Pelarut organik biasanya memiliki titik didih rendah dan lebih mudah menguap, meninggalkan substansi terlarut yang didapatkan. Untuk membedakan antara pelarut dengan zat yang dilarutkan, pelarut biasanya terdapat dalam jumlah lebih besar (Wanto and Romli, 1977).

Farmakope Indonesia menetapkan bahwa pelarut yang cocok untuk maserasi adalah air, etanol, etanol-air atau eter. Etanol dipertimbangkan sebagai pelarut maserasi karena lebih selektif, kapang dan kuman sulit tumbuh dalam etanol 20% keatas, tidak beracun, netral, absorpsinya baik, etanol dapat bercampur dengan air pada segala perbandingan, dan panas yang diperlukan untuk pemekatan lebih sedikit.

Etanol disebut juga etil alkohol atau alkohol murni adalah sejenis cairan yang mudah menguap, mudah terbakar, tak berwarna, dan merupakan alkohol yang paling sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Senyawa ini merupakan obat psikoaktif dan dapat ditemukan pada minuman beralkohol dan termometer modern.

Etanol adalah salah satu obat rekreasi yang paling tua. Etanol bersifat semipolar sehingga dapat melarutkan senyawa polar maupun nonpolar yang terkandung dalam bahan. Etanol termasuk ke dalam alkohol rantai tunggal, dengan rumus kimia C_2H_5OH dan rumus empiris C_2H_6O . Etanol merupakan isomer konstitusional dari dimetil eter. Etanol sering disingkat menjadi EtOH, dengan "Et" merupakan singkatan dari gugus etil (C_2H_5).

Etanol banyak digunakan sebagai pelarut berbagai bahan-bahan kimia yang ditujukan untuk konsumsi dan kegunaan manusia. Contohnya adalah pada parfum, perasa, pewarna makanan, dan obat-obatan. Dalam kimia, etanol adalah pelarut yang penting sekaligus sebagai stok umpan untuk sintesis senyawa kimia lainnya.

BAB III
TINJAUAN PUSTAKA

3.1 PENGKAJIAN

1. Identitas

Pengkajian dilakukan hari rabu tanggal 6 oktober 2021, di rumah klien
Perumnas Pijorkoling kota Padang Sidempuan

a. Identitas Klien

Nama : Tn. R
Umur : 28
Alamat : Perumnas Pijorkoling
Agama : Islam
Pendidikan : D3
Pekerjaan : Perkantoran
Tanggal Pengkajian : 6 Oktober 2021
Diagnosa : Gastritis

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A
Umur : 56
Alamat : Perumnas Pijorkoling
Pekerjaan : PNS
Agama : Islam
Hubungan dengan klien : Ibu

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada perut bagian kiri atas ketika kadang telat makan.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

P: Klien mengeluhkan nyeri pada perut nyeri bertambah jika bergerak

Q: Nyeri “Nyut-nyutan”

R: Nyeri pada perut terutama pada perut bagian kuadran kiri atas abdomen

S: Skala nyeri 5 (sedang)

T: Nyeri dirasakan sewaktu-waktu kadang-kadang dengan durasi yang tidak menentu

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada penyakit keturunan. Klien juga tidak memiliki riwayat alergi.

3. Penyakit Pola Fungsional

a. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Klien yakin bahwa dirinya bisa sembuh dan juga klien dapat menerima kondisi tubuhnya. Klien mengatakan jika dia selalu sarapan setiap pagi dengan nasi. Makan siang tidak menentu jam nya. Kadang jam 1, dan jam 2 atau bahkan kadang jam 3. Makan malam jam 8. setelah sakit, klien beranggapan bahwa jadwal pola makannya salah.

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

Sebelum sakit : BB klien 66 kg, TB : 165 cm, tidak ada

makanan pantangan

Setelah sakit : BB klien 60 kg, TB : 165 cm, diet: tidak boleh makan makanan biasa yang mengandung lemak dan asam.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit

Eliminasi Alvi : 1 kali sehari, pagi hari, warna kuning, tekstur lembek, bau khas, dan tidak ada darah.

Eliminasi Urin : 4-8 kali sehari semalam, warna kuning jernih, bau amoniak + keton, tidak ada darah.

Setelah sakit

Eliminasi Alvi : 1 kali sehari, pagi hari, warna kuning, bau amis

Eliminasi Urin : 4-8 kali sehari semalam, warna kuning jernih, bau amoniak + keton, tidak ada darah.

d. Pola Aktivitas Dan Kebersihan Diri

Sebelum sakit : Pagi-pagi klien bangun tidur menunaikan ibadah salat subuh, setelah itu bersiap berangkat kerja dan mengikuti kegiatan di luar rumah.

Setelah sakit : Pagi-pagi Klien bangun tidur menunaikan ibadah salat subuh,. setelah itu bersiap berangkat kerja, mengikuti kegiatan di luar rumah akan tetapi membatasi kegiatannya.

e. Pola Istirahat Tidur

Siang : Klien mengatakan tidak pernah atau jarang tidur

siang.

Malam : 11.00-05.30 WIB

Klien sering terjaga dari tidurnya jika tiba-tiba nyeri pada perutnya .

Jika sudah kambuh klien akan sulit tidur.

f. Pola Kognitif Dan Persepsi Sensori

Klien mampu bicara dan mengerti pembicaraan, status mental baik, emosi stabil, kemampuan penginderaan masih bagus, pengecapan dan perabaan klien tidak ada masalah

g. Pola Konsep Diri

Gambaran diri : Klien mengatakan di sejak sakit dirinya minder ketika berada di warung.

Ideal diri : Klien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh agar tidak merepotkan banyak orang lagi.

Harga diri : Klien menyatakan dirinya sangat merepotkan keluarganya.

Peran diri : Klien berperan anak

Identitas diri : Klien hanya berperan sebagai anak.

h. Pola Peran Hubungan

Hubungan keluarga dan klien baik, kepada masyarakat juga baik, bila berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya biasanya klien menggunakan bahasa Batak.

i. Pola Seksual Dan Seksualitas

Tidak Terkaji

j. Pola Mekanisme Koping

Biasanya jika ada masalah, pengambilan keputusan serta jika dan konflik, klien selalu melibatkan seluruh keluarganya yaitu ibu dan adik perempuannya.

k. Pola Nilai Kepercayaan

Klien beragama Islam dan mempercayai penuh kepercayaan yang dianutnya. Klien percaya meminta pertolongan kepada Allah SWT melalui salat dan doa. Allah pasti mendengar dan mengabulkan permintaan hambaNya.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1. Penampilan : tampak sakit
2. Kesadaran : compos mentis
3. GCS : 15 (E₄, M₆, V₅)

b. Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan darah : 110/80
2. Respiratory rate : 20 x/ menit
3. Nadi : 74 x/ menit
4. Suhu /temperatur : 36,4⁰ C

c. Tinggi Badan : 165 cm, Berat Badan : 60 kg

d. Kepala

1. Bentuk Kepala : simetris kiri dan kanan
2. Rambut : tebal, halus, bersih, tidak ada luka/lesi, tidak ada ketombe.
3. Mulut : lidah kering, pucat, simetris, tidak ada

ulkus, gigi kuning, gusi merah pucat,
tidak ada pembesaran tonsil.

4. Fingerprint : Sedang.
5. Mata : konjungtiva anemis, sklera putih porselen, pupil simetris.
6. Hidung : simetris, tidak lesi, fungsi indra baik.
7. Telinga : simetris, tidak ada penumpukan serumen.
8. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

e. Dada

1. Dada

- Inspeksi : Normal, simetris
- Palpasi : Taktil fremitus
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Suara Nafas Vesikuler

2. Jantung

- Inspeksi : Simetris, ictus cordis ada, tidak ada denyut nadi, ICS II kanan kiri.
- Palpasi : Ictus cordis teraba, tidak ada pembesaran jantung.
- Perkusi : Tidak ada tanda-tanda kelainan.
- Auskultasi : Irama reguler, S1 dan S2 terdengar, dan

normal.

3. Abdomen

Inspeksi : Perut sedikit bergelambir, simetris kiri kanan, tidak ada benjolan umbilikus, asites (-).

Auskultasi : 8 x/ menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : Adanya nyeri tekan pada kuadran kiri atas abdomen

4. Genetalia : bersih, tidak terpasang kateter

5. Anus : tidak ada benjolan pada anus

6. Ekstremitas

Superior : Gerak normal, tidak ada deformitas, tidak ada cacat, kelainan bawaan dan kekuatan otot normal.

Inferior : Gerak normal, tidak ada deformitas, tidak ada cacat dan kelainan bawaan, akral dingin, oedema (-), varises (-), kekuatan otot normal.

7. Kuku dan kulit : Sawo matang, kering, T : 36,4⁰C, tekstur kasar, turgor atau normal, CRT : 3s

f. Data Penunjang

Pemeriksaan Kimia Klinik	Unit	Hasil	Normal
Glukosa add random	Mg/dl	148	<200

3.2 ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri pada ulu hati, • Klien mengatakan sering gelisah DO : <ul style="list-style-type: none"> • Wajah terlihat menahan nyeri • Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> ✓ TD : 110/80 ✓ RR : 20 x/ menit ✓ HR : 74 x/ menit ✓ T : 36,4⁰C 	Helicobacter pylori ↓ Infeksi mukosa lambung ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri	Nyeri akut
2.	DS <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan perut kembung • Klien mengatakan sering sendawa • Klien mengatakan mulut terasa asam, mual muntah, bb turun, sakit tenggorokan DO : <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat lemah • Sering sendawa • BB sebelum sakit 66 kg • Setelah sakit 60 kg 	Aktivitas lambung meningkat ↓ Asam lambung meningkat ↓ Kontraksi otot lambung ↓ Anoreksia mual muntah	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peradangan mukosa lambung
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kontraksi otot lambung ditandai dengan anoreksia mual muntah

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	NOC	NIC
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri yang dilaporkan tidak ada 2. Ekspresi wajah nyeri tidak ada 3. Mual tidak ada manajemen nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif 2. Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan 3. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan 4. Ajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan air kuyit <ol style="list-style-type: none"> a. Alat dan bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1. kunyit 2. parutan 3. saringan 4. mangkok/baskom 5. gelas b. Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Klien

		<ul style="list-style-type: none">a. Beri salamb. Jelaskan maksud dan tujuanc. Jelaskan prosedur pelaksanaand. Lakukan kontrak waktue. Tanyakan kesiapan klien <p>2. Fase kerja</p> <ul style="list-style-type: none">a. Cuci tanganb. Siapkan alatc. Mengambil 5 rimpang kunyit.d. mencucie. mengeringkan sebentarf. memberishkan dari kulitnya.g. Memarut kunyit kedalam mangkok/ baskomh. Menambahkan air 50 mli. Kemudian menyaring ekstrak kunyit dalam gelas.j. Setelah itu siap untuk diminum.k. Tanyakan perasaan klien <p>3. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Lakukan evaluasi tindakanb. Sampaikan rencana tindak lanjutc. Kontrak waktu yang akan datang
--	--	--

		d. Pamitan
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan status nutrisi : asupan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan makanan tidak menyimpang dari rentang normal 2. Rasio berat badan tidak menyimpang dari rentang normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi 2. Instruksikan klien mengenai kebutuhan nutrisi 3. lakukan atau bantu pasien terkait dengan perawatan mulut sebelum makan 4. Beri obat-obatan sebelum makan jika diperlukan 5. Anjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak di kursi, jika memungkinkan 6. Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien

3.5 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

N o D x	Hari/ Tgl/jam	IPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Jumat, 8-10- 2021 08:00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif 2. Membantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan 3. Berkolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim 	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada ulu hati</p> <p>P: Klien mengeluh nyeri pada perut nyeri bertambah jika bergerak</p> <p>Q: Nyeri nyut-nyutan, terasa panas</p> <p>R: Nyeri pada perut kuadran kiri atas</p>

		<p>kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan</p> <p>4. Mengajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan air kunyit.</p> <p>Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat 3. Mengambil 5 rimpang kunyit. 4. mencuci 5. mengeringkan sebentar 6. memberishkan dari kulitnya. 7. Memarut kunyit kedalam mangkok/ baskom 8. Menambahkan air 50 ml 9. Kemudian menyaring ekstrak kunyit dalam gelas. 10. Setelah itu siap untuk diminum. 11. Tanyakan perasaan klien <p>5. Mengajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri</p>	<p>abdomen</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: Tidak menentu</p> <p>O: Wajah terlihat menahan nyeri</p> <p>TD : 120/100</p> <p>T: 36,1 C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>HR : 88 x/ menit</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan kembali air kunyit - Ajarkan keluarga dalam pembuatan air kunyit.
1	Sabtu , 9-10- 2021 08:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan 2. Mengajarkan teknik non farmakologi dengan 	<p>S : Klien mengatakan masih nyeri tetapi tidak terlalu sakit</p> <p>O: Skala nyeri 2</p> <p>A: Masalah nyeri teratasi</p>

		memberikan air hasil parutan kunyit.	sebagian P: Intervensi dilanjutkan - Berikan kembali air kunyit - Ajarkan keluarga dalam pembuatan air kunyit.
1	Minggu, 10-10-2021 08:00 WIB	1. Membantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan 2. Mengajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan air hasil parutan kunyit.	S : Klien mengatakan masih nyeri O: Skala nyeri 2 A: Masalah nyeri belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. - Berikan kembali air kunyit - Anjurkan keluarga untuk membantu dalam pembuatannya air kunyit. - Aplikasikan pembuatan air kunyit di rumah jika maag klien kambuh.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan gangguan sistem pencernaan : gastritis dengan pemberian air kunyit di wilayah kerja puskesmas palopat pijorkoling. Pembahasan pada bab ini membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan keperawatan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia melalui tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan sistematis untuk mendapatkan data klien baik data subjektif maupun objektif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Selain tahap ini, penulis tidak mendapatkan hambatan yang cukup berarti karena klien cukup kooperatif dan dapat diajak kerjasama dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Menurut teori pada tahap pengkajian pasien Gastritis, keluhan utama ialah klien mengatakan nyeri pada perut kiri atas, kualitas nyeri seperti nyut-nyutan dan terasa panas, waktu terjadinya nyeri tidak menentu, faktor pencetus nyeri akibat peradangan mukosa lambung.

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri tersebar pada kulit dan mukosa dimana reseptor nyeri memberikan respon jika adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimia seperti histamine, bradikinin, prostaglandin dan macam-macam asam yang

terlepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Stimulai yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini penulis menemukan keluhan utama yang di alami klien, yaitu mengeluh sakit di area perut kuadran kiri atas. Dari semua keluhan yang dirasakan oleh klien merupakan gejala dari gastritis, penyakit ini disebabkan karena adanya iritasi mukosa lambung dan menyebabkan peradangan mukosa lambung. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan.

Masalah nyeri timbul pada pasien Tn. R karena di dukung data-data pengkajian. Hasil pengkajian yang dilakukan, keluhan utama klien saat dikaji adalah klien mengatakan nyeri pada perut bagian kiri atas. Pengkajian nyeri, P: nyeri terasa di bagian perut kuadran kiri atas Q: nyeri nyut-nyutan dan terasa panas, R: nyeri pada perut kuadran kiri atas, S: nyeri sedang, skala nyeri 5, T: nyeri tidak menentu, ekspresi wajah meringis kesakitan. Nyeri karena gastritis merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini menjadi salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien jika menderita gastritis. Nyeri menurut NANDA (2012-2014) adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang

aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat. Berdasarkan pengkajian dan analisa data pada kasus yang dilakukan pada Tn. R diagnosa yang diangkat penulis yaitu Nyeri Akut.

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada kasus Tn. R adalah nyeri akut berhubungan dengan peradangan mukosa lambung (NANDA, 2013). Hal ini sesuai teori bahwa kasus gastritis akan menimbulkan nyeri. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2006).

4.3 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman nyeri dengan tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1, pasien tampak tenang, ekspresi wajah rileks atau datar. Intervensi yang dilakukan pada kasus Tn. R adalah melakukan pengkajian tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan, ajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan Air kunyit.

Aktivitas antiulcer kurkumin didalam kunyit dapat dijelaskan melalui mekanisme penurunan sekresi asam lambung dan peningkatan produksi mukus pada mukosa lambung, sehingga kurkumin efektif dalam mencegah dan memperbaiki luka lambung akibat pemberian aspirin dan phenylbuthazone, hal ini memperlihatkan bahwa kunyit mempunyai efek teraupetik untuk penyakit lambung melalui senyawa kurkumin yang terkandung didalamnya (Anindya, 2016).

Kunyit mempunyai kandungan 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, zingibereng, felandren, sabinen, borneol, dan sineil. Kandungan kunyit lainnya berupa lemak, karbohidrat, protein, vitamin C, karoten, garam-garam mineral (zat besi, pospor, kalsium) (Wahyuni,2018).

Secara alamiah kandungan senyawa fenolik pada kunyit dipercaya dapat digunakan sebagai anti oksidan, analgetika, anti-mikroba dan anti-inflamasi. Senyawa aktif yang terkandung pada kunyit yaitu curcumine. Kandungan kurkumine dapat menghambat dan mengurangi terjadi inflamasi dan akan mengurangi pada penderita gantritis (Sari, 2018).

4.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang penulis lakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (wilkinson, 2011).

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori (NIC) yaitu :

1. Mengobservasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif
2. Membantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan.
3. Berkolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan.
4. Mengajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan air kunyit.

5. Mengajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri.

Implementasi yang direncanakan telah di laksanakan, pasien dapat mengaplikasikan pemberian air kunyit. untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan aktivitas sehari-hari sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk memperbaiki proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian air kunyit didapatkan hasil bahwa Tn. R mengatakan nyeri berkurang dan perutnya terasa lebih nyaman dari pada sebelum diberikan terapi pemberian air kunyit. Karena kunyit merupakan salah satu tanaman tradisional yang dapat menurunkan nyeri gastritis karena mengandung kurkuminoid dan minyak atsiri, aman digunakan kepada orang yang menderita gastritis untuk megurangi rasa nyeri yang dirasakannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinta (2018) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis di wilayah puskesmas barombang kota Makassar.

Hasil penelitian inis sesuai dengan penelitian Himah (2016) yang didapatkan hasil bahwa ekstrat tanaman kunyit dapat menyembuhkan penyakit

maag karna aktivitas katalitik ekstrak tanaman yang mengandung senyawa kurkuminoid. Menurut asumsi peneliti terjadinya penurunan skala nyeri setelah diberikan perasan air kunyit disebabkan karena kandungan kurkumine didalam kunyit dapat meningkatkan sekresi mukus dan mempunyai efek vasodilator sehingga dapat meningkatkan pertahanan mukosa lambung dan melindungi mukosa lambung. Kandungan kurkumine pada kunyit juga berfungsi untuk melapisi dinding di dalam lambung akibat luka serta berfungsi dalam menurunkan kadar asam lambung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil studi kasus yang dilakukan yaitu tentang “Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan gangguan sistem pencernaan : gastritis dengan pemberian air kunyit di wilayah kerja puskesmas palopat pijorkoling maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian pada kasus Tn. R, yang di paparkan dalam bab sebelumnya didapatkan data subyektif Klien mengatakan nyeri pada ulu hati dengan data objektif skala nyeri 5.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan studi kasus yaitu : (1) Nyeri akut, (2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
3. Intervensi yang diberikan kepada Tn. R, berdasarkan masalah yang diangkat yaitu tentang nyeri akut yang lebih ditekankan kepada intervensi pemberian terapi non farmakologi yaitu terapi komplementer yaitu : Air Kunyit yang bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri pada penderita gastritis pada Tn.R.
4. Implementasi yang dilakukan kepada Tn.R yaitu memberikan Air Kunyit sebagai obat non-farmakologi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada perut Tn. R yang sedang mengalami gastritis.
5. Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari dengan melakukan pemberian Air Kunyit kepada Tn.R didapatkan hasil ada perubahan setelah dilakukan pemberian Air Kunyit dilihat dari adanya penurunan skala nyeri, perut lebih nyaman dari sebelumnya dan keadaan fisik yang lebih baik. Begitu juga

dengan masalah tambahan lain yang keadaannya semakin membaik setelah dilakukan asuhan keperawatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan menjadi acuan dan dapat meningkatkan motivasi bagi tenaga perawat untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan mandiri terutama pada klien gastritis dengan menerapkan pemberian Air Kunyit serta sebagai bahan masukan pedoman bagi akademik dan rumah sakit untuk asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis.

5.2.2 Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat dijadikan bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian atau karya tulis ilmiah yang lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan penulis bisa memperkaya wawasan tentang pembaharuan ilmu seperti *Evidence Based* terbaru yang berkaitan dengan intervensi keperawatan maupun pengetahuan teoritis dan bisa menerakannya.

5.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Disarankan untuk menjadikan pengobatan herbal sebagai panduan untuk melakukan pengobatan mandiri sebelum melakukan intervensi di rumah sakit, Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anon. 2018. *Manfaat Super Jahe Merah untuk Kesehatan*.
<https://www.republikaonline>.
- Ansel, H.C. (1989). *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi, Edisi IV, terjemahan Ibrahim dan Farida, Universitas Indonesia Press, Jakarta*.
- Buck, D,F. 1991. *Antioxidant (ed) j. smith, food additive user's*.
- Chofizah Hikmah Dalam Diana Safitri1*Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja*.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Parameter Standar Umum Ekstrak Tumbuhan Obat, Cetakan Pertama. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat Tradisional*.
- Depkes RI. 2018. *Angka Kejadian Gastritis. Depertemen Kesehatan RI*
- Dermawan, D., & Rahayuningsih, T. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyon Publishing.
- Dewi Kartika, Suciati. (2016). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dewi, 2005. *Pengaruh Seledri (Apium graveolens L.) Terhadap Tekanan Darah. Other thesis, Universitas Kristen Maranatha*
- Doenges, M.E, 2000, *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian, Edisi 3, Alih Bahasa I Made Kariasa, dkk, Editor Monica Ester, Jakarta: EGC*.
- Fachry,A.R., Fenilla B,. Farhan M. *Ekstraksi Senyawa Kurkumin dari Kunyit (Curcuma Longa Linn) Sebagai Zat Pewarna Kuning pada Proses Pembuatan Cat. Jurnal Teknik Kimia. No.3 Vol 19, 2014*.
- Gomez. (2012). *PENYEBAB GASTRITIS*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Gustin, RK. (2011). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Berobat Jalan dipuskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi 2011. Bukittinggi* .
- Gustin, RK. (2011). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Berobat Jalan dipuskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi 2011. Bukittinggi* .

- Haryono, Rudi, 2012. *Keperawatan medikal bedah sistem pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Huda, & Hardi, K. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc (2nd ed)*. Yogyakarta: Mediacion.
- Husniyati. Listyana, Nurul , *Analisis Keterkaitan Produksi Kunyit di Indonesia dan FsktorFaktor yang mempengaruhinya*. *Journal of Sustainable Agriculture*. 33(2), 106-114, 2018. <http://jurnal.uns.ac.Id/carakatani/article/view/20782>
- IIndrayanto, G., 1987. *Produksi meta- bolit sekunder dengan teknik kultur jaringan. Dalam buku Risalah Se- minar Nasional Metabolit Sekunder 1987. (Ed.) Suwijiyono Pramono, D. Gunawan dan C.J. Soegiarto. 6-9 September. Yogyakarta. PAU Bioteknologi UGM. hal. 32 – 44.*
- Itokawa, H., Shi, Q., Akiyama, T., Natschke, M. dan Lee, K. H. (2008). *Recent Advances in The Investigation of Curcuminoids. Chinese Medicine*,3 (11), hlm. 1-13.
- Karyadi, 1997, *Antioksidan: Resep Awet Muda dan Umur Panjang (Online)*, (<http://www.kmpas.com/kompascetak/fokus.htm>).
- Kasron. (2018). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Dan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta
- Kikuzaki, K. and Nakatani, N., 1993, *Antioxidant Effects of Some Ginger Constituents, Journal of Food. Sci.*, 58(6), 1407-1410.
- Kim, 2005. *Radical scavenging capacity and antioxidant activity the vitamer fraction in rice bran, J. food sci.*
- Nanda, 2012. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Buku Kedokteran : EGC.*
- Pramono, E. 1995. *The commercial use of traditional knowledge and medicinal plants in Indonesia. Paper Submitted for MultiStakeholder Dialogue on Trade, Intellectual Property and Biological Resources in Asia, BRAC Centre for Development Management, Rajendrapur, Bangladesh, April 19 . 21, 2002. <http://www.ictsd.org/dlogue/2002-04-19/Pramono.pdf>*
- Pratt, D,E, dan B,J,E, Hudson 1990. *Natural antioxidant not exploited commercially, in B,J,E Hudson (ed). Food antioxidant Elsevier applied science London.*
- Price, S.A, Wilson, L.M, 2012, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume I, Alih Bahasa Brahm U. Pedit, editor Huriawati Hartanto, Jakarta: EGC*

- Ratu R, Ardian. (2013). *Penyakit hati, lambung, usus, dan ambien*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Rukmana, Rahmat. 1991. *Bayam, Bertanam dan Pengolahan Pascapanen*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sabe'ih, yati. (2013). *Khasiat ajaib Herbal Daun Umbi Buah Sekitar Kita*. Jakarta Barat : Vicosta Publishes.
- Santoso, S.O. 2007. *Penggunaan Obat Tradisional secara Rasional*. Jakarta. Cermin kedokteran.
- Sari R. 2018. *Stabilitas Ekstrak Kurkumin Kunyit dan Klorofil Daun Pandan Menggunakan α Tocoferol dan Dekstrin*.
- Sihombing, P. A. (2007). *Aplikasi Ekstrak Kunyit (Curcuma Domestica) Sebagai Bahan Pengawet Mie Basah*. Skripsi. Institut Pertanian Bogor.
- Simbolon, Sarianti. 2017. *Efektivitas Kombinasi Ekstrak Kunyit (Cyrca Domestica Val) dan Madu terhadap ulkus lambung Mencit akibat pemberian Aspirin Secara Mikroskopik*. Skripsi ini diterbitkan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Tahun 2017Dewi, Ocha Septia. (2013). *Ajaibnya Toga Sehat dan Panjang Umur Tanaman Obat Keluarga*. Yogyakarta : Laksana.
- Sinta, (2018). *jurnal pengaruh perasan air kunyit terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis di wilayah puskesmas barombang kota Makassar*.
- Smeltzer, C. Suzanne & bare, 2001, *Brunner & Suddarth: Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Volume 2, Alih bahasa: Waluyo Agung, dkk, Editor monica Ester, Jakarta: EGC*.
- Springob and Kutchan, 2009. *Introduction to the Different Classes of Natural Products*. Eds. A. E. Osbourn • and V. Lanzotti. *Plant-derived Natural Products: Synthesis, Function, and Application*. Springer
- Sulastri. 2018. *Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmaskampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau Tahun 2012*. Alumni Mahasiswa Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.

Sumiati dan Adnyana, 2004 dalam Sihombing Arinigora, Pretty. 2007. *Aplikasi ekstrak kunyit (Curcuma domestica) sebagai bahan pengawet mie basah. Institut Pertanian Bogor. Bogor.*

Sunarmi. (2018). *Faktor-faktor yang Beresiko dengan Kejadian Penyakit Gastritis di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 8, 61–75 Timur : CV. Trans Info Media.*

Tussakinah, dkk. 2018. *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Andalas.*

Voigt, Rudolf. (1994). *Buku Pelajaran Teknologi Farmasi. Yogyakarta : UGM Press.*

Wanto. 1977. *Khasiat dan Manfaat Kunyit. Agromedia Pustaka. Jakarta*

Widia, S. dkk. (2017). *Hubungan Frekuensi Makan dengan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa FK Unisba Angkatan 2016. Jurnal Prosiding Pendidikan Dokter Volume 3. No 2. Universitas Islam Bandung.*

Wilkinson. Nancy R, Ahern. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC. Jakarta : EGC.*

Wink, 2010. *Introduction : biochemistry, physiology and ecological functions of secondary metabolites, annual plant reviews 40,1-19.*

World Health Organisation. 2018. *Evaluation of spesific indicator of Helicobacter Pylori associated gastritis in Egypt: World Health Organisations. <http://apps.emro.who.int/emhj/v18/05.pdf>*



