

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : GASTRITIS DENGAN
PEMBERIAN AIR KUNYIT**

NAMA : ELIN KARLINA NASUTION

NIM. 22040012



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : GASTRITIS DENGAN
PEMBERIAN AIR KUNYIT**

NAMA : ELIN KARLINA NASUTION

NIM. 22040012

Sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Ners

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN AIR KUNYIT

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)
NIDN. 0112018801

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Penguji

(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NIDN. 0111048402

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Elin Karlina Nasution
NIM : 22040012
Tempat/ Tgl Lahir : Padangsidempuan / 19 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Imam Bonjol Gg. Mulia No. 6

Riwayat Pendidikan :

1. TK KARTIKA 1-49 Padangsidempuan : Lulus tahun 2006
2. SD Negeri 200108 / 12 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
5. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Gastritis dengan Pemberian Air Kunyit” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Teristimewa kepada orang tua Ayah dan Ibu Terima kasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku meneduhkan jiwa dan raga selama ini.
7. Pada pasien dan keluarga yang telah memberikwn informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penyusun

Elin Karlina Nasution

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN 2023

Laporan Elektif, 21 Agustus 2023

Elin Karlina Nasution

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN : GASTRITIS DENGAN PEMBERIAN AIR
KUNYIT

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 herbal 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 Ny. J dengan gangguan sistem pencernaan : gastritis dengan pemberian air kunyit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian air kunyit didapatkan hasil bahwa Ny. J mengatakan nyeri berkurang dan perutnya terasa lebih nyaman dari pada sebelum diberikan terapi pemberian air kunyit.

Kata Kunci : Gastritis, air kunyit.

Daftar Pustaka : 56 (2017-2020)

**PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM FOR NERS
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN
PADANGSIDIMPUAN CITY
2023**

Elective Report, August 21, 2023

Elin Karlina Nasution

**NURSING CARE IN NY. J WITH DIGESTIVE SYSTEM DISORDERS:
GASTRITIS WITH Administering Turmeric Water**

Abstrak

*Gastritis is inflammation (swelling) of the gastric mucosa characterized by discomfort in the upper stomach, nausea, vomiting, decreased appetite or headaches. Turmeric is a type of spice that is widely used as a spice in various types of dishes. Turmeric, with the Latin name (*Curcuma domestica* Val), is a type of herbal plant, namely an annual plant that has a height of almost 1 meter, has short stems and tassel leaves. The purpose of this nursing care is to find out whether there is an influence on Mrs. J with digestive system disorders: gastritis with turmeric water administration. After carrying out nursing actions by administering turmeric water, the result was that Mrs. J said the pain was reduced and his stomach felt more comfortable than before the turmeric water therapy.*

Keywords: Gastritis, turmeric water.

Bibliography : 56 (2017-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
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	7
2.1 Konsep Dasar Penyakit Gastritis	7
2.1.1 Pengertian Gastritis	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Pemeriksaan Diagnosik	9
2.1.6 Penatalaksanaan	10
2.2 Defenisi tanaman kunyit	13
2.3 Konsep Keperawatan	23
BAB 3 LAPORAN KASUS	34
3.1 Pengkajian	34
3.2 Analisa Data	41
3.3 Diagnosa Keperawatan	43
3.4 Intervensi Keperawatan.....	43
3.5 Catatan Keperawatan	48
3.6 Catatan Perkembangan	54
BAB 4 PEMBAHASAN.....	57

BAB 5 PENUTUP	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

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, 2019). 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, 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 pesentase 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 (WidyaTussakinah, 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, 2018). 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

mpukunyit. 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 (Yatisabe'ih, 2017).

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 *ketonesquiterpen*, *turmeron*, *tumeon*, *zingiberen*, *flandren*, *sabinen*, *borneol*, dan *sineil*. Kandungan kunyit lainnya berupa lemak, karbohidrat, protein, vitamin C, karoten, garam-garam mineral (Ocha, 2018).

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 Ny. J dengan gangguan sistem pencernaan : gastritis dengan pemberian air kunyit ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengelola asuhan keperawatan pada Ny.J dengan gangguan sistem pencernaan gastritis dengan pemberian air kunyit.

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 Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Gastritis dengan Pemberian Air Kunyit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Gastritis dengan Pemberian Air Kunyit.

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, 2020). 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, 2019).

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. 2018). Menurut Gomez (2018) 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 obatobatan 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, 2019).

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, 2018).

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 asimtomatik.
 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, 2018).

- b. Gastritis Kronis

Pasien dengan Gastritis tipe A secara khusus asimtomatik 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.

2.1.5 PemeriksaanDiagnosik

Pemeriksaan dignostik menurut Dermawan(2020) dan Doenges (2020) sebagai berikut :

- a. Radiology: sinar x gastrointestinal bagian atas

- b. Endoskopy : gastroscopy ditemukan muksa yang hiperemik
- c. Laboratorium: mengetahui kadar asam hidroklorida
- d. EGD (Esofagogastriduodenoskopi): tes diagnostik kunci untuk perdarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan atau derajat ulkus jaringan atau cedera
- 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 transfusi 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 menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
5. Pembedahan: untuk mengangkat gangrene dan perforasi, Gastrojejunoskopi/sekresi lambung: mengatasi obstruksi pilorus.
(Dermawan, 2018).

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 menetralisasi asam, digunakan antasida umum (misal : alumunium hidroksida) untuk menetralisasi 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 (sepertitetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismu (peptobismo). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor instrinsik (Smeltzer, 2018).

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, 2020)

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 :

- a. Kingdom: Plantae
- b. Subkingdom:
Tracheobionta

- c. Super Divisi:
Spermatophyta
- d. Divisi: Magnoliophyta
- e. Kelas: Liliopsida
- f. Sub Kelas: Commelinidae
- g. Ordo: Zingiberales
- h. Famili: Zingiberaceae
- i. Genus: Curcuma
- j. Spesies:
Curcumadomestica 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, 2019). 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, 2018). Gambar tanaman kunyit dapat dilihat pada Gambar 1, gambar rimpang kunyit dapat dilihat pada Gambar 2.



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 berproduksi 20 ton/ha, bahkan pada lahan yang subur mampu berproduksi 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 alcohol 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, 2018). Baturiti merupakan daerah denganketinggian 250 mdpl, curah hujan rata-rata 2037mm/ tahun dan rata-rata

suhu 26°C 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., 2018).

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, 2019). 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., 2018 ;Kikuzaki and Nakatami, 2019).

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, mereduksidan menangkap radikal (Kim, 2018 ; Su, 2018).

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 (2018) 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, 2017). Salah satu antioksidan alami yaitu kurkumin.

Antioksidan sintetis dibuat dan disintesa oleh manusia. Namun, tidak semua antioksidan dianjurkan untuk makanan. Menurut Buck (2018) ada lima antioksidan yang penggunaannya meluas dan menyebar ke seluruh dunia, yaitu ButilHidroksiAnisol (BHA), ButilHidroksiToluen (BHT), propyl galat, TertButilHidroksiQuinon (TBHQ) dan tokoferol. Antioksidan tersebut merupakan antioksidan alami yang telah diproduksi secara sintetis untuk tujuan komersial.

Menurut Karyadi (2019), 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 metioninreduktase, 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., 2017 ; Ito et al., 2015 ; Witschiet al., 2018). 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 buahbuahan 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, 2018). Komponen antioksidan utama yang terpenting dalam kunyit adalah kurkuminoid (Itokawa et al., 2019). Kandungan kurkuminoid terdiri atas senyawa kurkumin, demetoksikurkumin dan bisdemetoksikurkumin. Dari ketiga kandungan kurkuminoid tersebut, kurkumin merupakan komponen terbesar dibandingkan dengan komponen kurkuminoid lainnya (Sumiati, 2019). Hasil penelitian Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat (Balittro) bahwa kandungan kurkumin kunyit rata – rata 10,92%.

Berdasarkan penelitian Chearwae et al., (2018), 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.

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, 2020).

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, 2018).

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 (2020), 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 organism tanaman itu sendiri.

Menurut Springob dan Kutchan (2019), 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, 2018). 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, 2018).

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 dinding 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, 2018).

Menurut Voigh (2019), 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, 2018).

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.

2.3 Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian keperawatan merupakan pemikiran dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai kebutuhan individu. Tujuan pengkajian keperawatan ialah untuk mengkaji secara umum status keadaan klien, mengkaji fisiologi dan patologi, mengenal secara dini

masalah keperawatan klien, baik berupa actual maupun risiko, serta mengidentifikasi penyebab masalah kesehatan dan menemukan cara yang tepat untuk menghindari permasalahan yang mungkin akan terjadi dalam perawatan (Evania, 2018).

A. Identitas klien

Gambaran umum identitas klien yang perlu dikaji yaitu nama, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, nomor medrec, diagnosa medis, dan alamat.

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Smeltzer (2018) menjelaskan bahwa manifestasi klinik dari gastritis yang paling sering dijumpai ialah keluhan berupa nyeri di ulu hati, mual, muntah, perut kembung, dan tidak nafsu makan.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien datang ke RS, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani perawatan. Keluhan utama yang timbul pada klien dengan gastritis adalah pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu makan mungkin akan hilang selama 2-3 hari (Smeltzer, 2018).

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit masa lalu, tanyakan pada klien maupun keluarga tentang penyakit yang pernah diderita, apakah pernah sakit gastritis sebelumnya, apakah ada riwayat sakit infeksi saluran pencernaan.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tak langsung antara anggota keluarga.

C. Pola aktivitas sehari hari

1. Pola makan dan minum, kaji frekuensi, jumlah, dan jenis asupan makanan perhari, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
2. Pola eliminasi, kaji tentang warna urine dan feses, frekuensi, konsistensi, bau, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
3. Pola istirahat dan tidur, kaji kualitas dan kuantitas tidur perhari serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
4. Pola aktivitas, kaji tentang kebiasaan yang sering dilakukan, stress, latihan, rutinitas, kira-kira faktor yang mencetus kambuhnya penyakit gastritis (Marni, 2020).
5. Pola istirahat tidur umlah dan kualitas tidur klien, apakah ada gangguan seperti (sering terjaga / terbagun, sulit memulai tidur, bangun tidur terlalu dini dan sulit tidur lagi).

6. Pola kognitif dan persepsi sensori

Kemampuan klien berkomunikasi (berbicara dan mengerti pembicaraan) status mental dan orientasi, kemampuan pengindraan, penciuman, perabaan dan pengecap.

7. Pola Konsep Diri

Dapat mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan kesadaran akan dirinya sendiri meliputi : gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, identitas diri.

8. Pola peran – hubungan

Hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat pada umumnya, perawat, dan tim kesehatan yang lain. Termasuk juga pola komunikasi yang digunakan klien dalam berhubungan dengan orang lain,

9. Pola seksual dan seksualitas Pada anak usia 0-12 tahun diisi dengan tugas perkembangan psikoseksual. Pada usia remaja – dewasa – lansia dikaji berdasarkan jenis kelaminnya.

10. Pola mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan klien menghadapi masalah/konflik/stress/kecemasan. Bagaimana klien mengambil keputusan (sendiri atau dibantu).

11. Pola Nilai Kepercayaan nilai – nilai dan menyakinkan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien dan berdampak pada kesehatan klien.

D. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum

Perawat juga perlu mengkaji tentang kesadaran klien, kecemasan, kegelisahan, kelemahan suara bicara, denyut nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, sianosis, batuk dengan lendir lengket, dan posisi istirahat klien (Muttaqin, 2018).

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh. Suhu tubuh kadang akan meningkat, pernapasan cepat dan dangkal dan tekanan darah cenderung menurun.

3. Pemeriksaan fisik head to toe

a. Kepala Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, fontanel sudah tertutup atau belum, kebersihan kepala klien, apakah ada pembesaran kepala, apakah ada lesi pada kepala (Riyadi, 2019).

b. Mata Perhatikan apakah jarak mata lebar atau lebih kecil, , amati distribusi dan kondidi bulu matanya, periksa warna konjungtiva, dan sklera, pupil isokor atau anisokor, lihat apakah mata tampak cekung atau tidak serta amati ukuran iris apakah ada peradangan atau tidak.

c. Telinga Periksa penempatan dan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar, dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene.

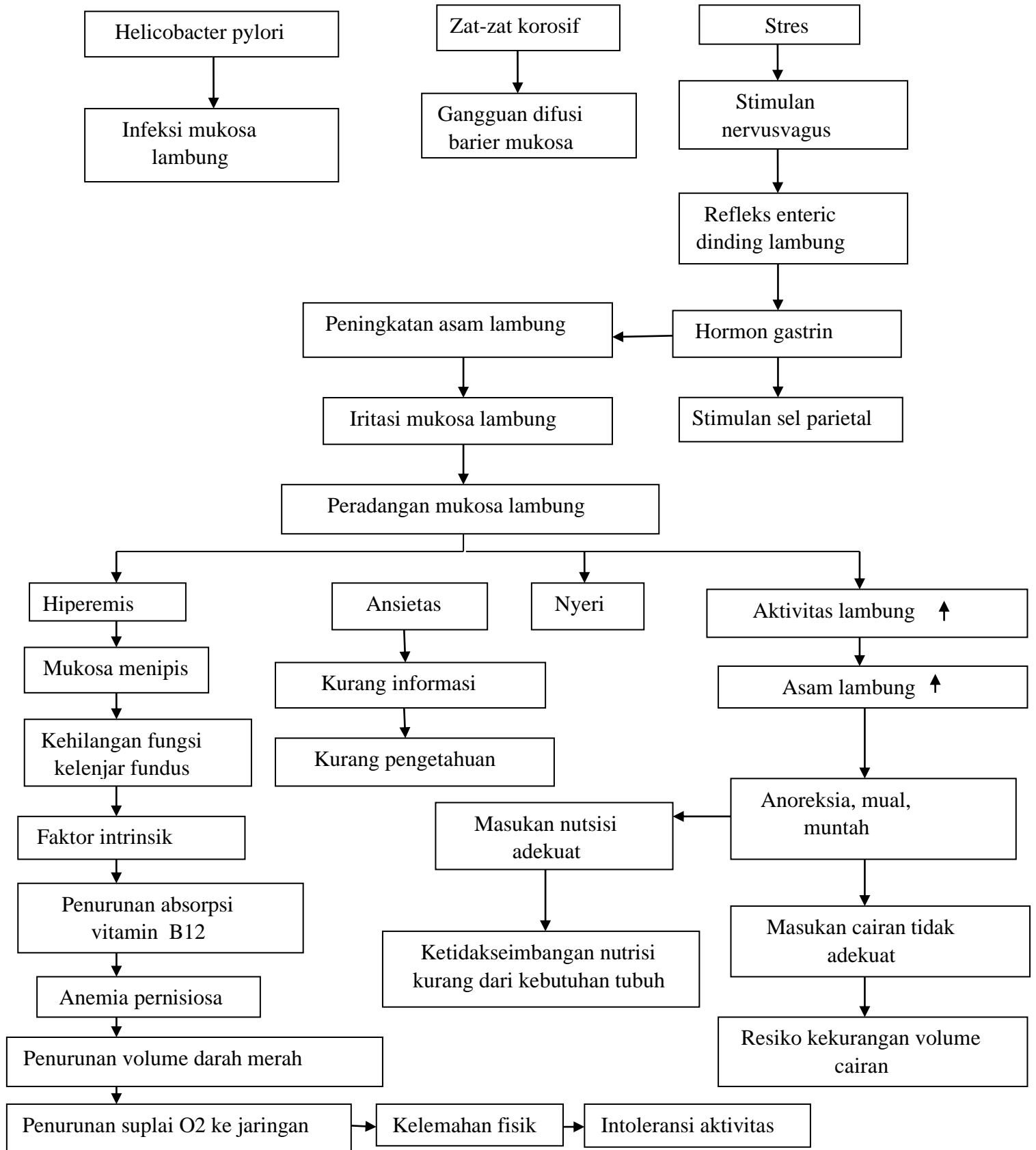
- d. Hidung Amati ukuran dan bentuk hidung, lakukan uji indra penciuman dengan menyuruh klien menutup mata dan minta klien untuk mengidentifikasi setiap bau dengan benar, akan nampak adanya pernapasan cuping hidung, kadang terjadi sianosis pada ujung hidung, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak (Riyadi &Sukarmin, 2019).
- e. Mulut Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembaban, pembengkakan, lesi, periksa gusi lidah dan palatum terhadap kelembaban dan perdarahan, amati adanya bau, periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan, infeksi faring menggunakan spatel lidah dan amati kualitas suara.
- f. Leher Gerakan kepala dan leher klien dengan ROM yang penuh, periksa leher terhadap pembengkakan, lipatan kulit tambahan dan distensi vena, lakukan palpasi pada trakea dan kelenjar tiroid.
- g. Dada Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi di atas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, amati apakah ada nyeri sekitar dada, suara napas terdengar vesikuler, kalau ada pleuritis terdengar suara gesekan pleura pada tempat lesi, kalau ada efusi pleura suara napas melemah. (Riyadi &Sukarmin, 2019).

- h. Abdomen Periksa kontur abdomen ketika sedang berdiri atau berbaring terlentang, simetris atau tidak, periksa warna dan keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit lakukan auskultasi terhadap bising usus seta perkusi pada semua area abdomen.
- i. Genetalia dan anus Periksa kulit sekitar daerah anus terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar anus dan genetalia.
- j. Ekstremitas Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari, adanya trofi dan hipertrofi otot, masa otot tidak simetris, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, gerakan abnormal seperti tremor distonia, edema, tanda kernig positif (nyeri bila kaki diangkat dan dilipat), turgor kulit tidak cepat kembali setelah dicubit, kulit kering dan pucat, amati apakah ada clubbing finger. Pada klien dengan gastritis biasanya gerak normal, tidak ada deformitas dan kekuatan otot normal (Riyadi & Sukarmin, 2019).

E. Data penunjang

Semua prosedur diagnostik dan laboratorium yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut-turut, berhubungan dengan kondisi klien.

2. Pathway



3. Nursing care plan

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien gastritis diantaranya :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan peradangan mukosa ditandai dengan adanya nyeri.
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kontraksi otot lambung ditandai dengan anoreksia mual muntah.

b. Rencana keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nyeri yang dilaporkan tidak ada – Ekspresi wajah nyeri tidak ada – Mual tidak ada <p>manajemen nyeri</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi nyeri, durasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas 2. Observasi TTV 3. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan <p>Traupetik Ajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan air kuyit</p> <p>a. Alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kunyit 2. madu 3. garam 4. parutan 5. saringan 6. mangkok/baskom 7. gelas <p>b. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Klien <ol style="list-style-type: none"> a. Beri salam b. Jelaskan maksud dan tujuan c. Jelaskan prosedur

			<p>pelaksanaan</p> <p>d. Lakukan kontrak waktu</p> <p>e. Tanyakan kesiapan klien</p> <p>2. Fase kerja</p> <p>a. Cuci tangan</p> <p>b. Siapkan alat dan bahan</p> <p>c. Mengambil 5 rimpang kunyit</p> <p>d. mencuci</p> <p>e. mengeringkan sebentar</p> <p>f. memberishkan dari kulitnya</p> <p>g. Memarut kunyit kedalam mangkok/ baskom</p> <p>h. Menambahkan air 50 ml</p> <p>i. Lalu rebus</p> <p>j. Kemudian menyaring ekstrak kunyit dalam gelas biasa tambahkan 1 sendok teh madu dan garam</p> <p>k. Setelah itu siap untuk diminum</p> <p>l. Air kunyit diminum sesudah makan pada pagi hari</p> <p>m. Tanyakan perasaan klien</p> <p>3. Fase Terminasi</p> <p>a. Lakukan evaluasi tindakan</p> <p>b. Sampaikan rencana tindak lanjut</p> <p>c. Kontrak waktu yang akan datang</p> <p>d. Pamitan</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan manfaat terapi non farmakologi air kunyit - Ajarkan keluarga cara pembuatan air kunyit
2.	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan asupan nutrisi terpenuhi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan makanan tidak menyimpan g dari rentang 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan status nutrisi - Obsevasi TTV - Tentukan status gizi dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi - Instruksikan mengenai kebutuhan nutrisi - Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering - Beri obat-obatan sebelum makan jika diperlukan - Anjurkan keluarga

		<p>normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan batas normal - Mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang sudah disediakan - Nafsu makan meningkat 	<p>memberikan makanan kesukaan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak dikursi jika memungkinkan <p>Traupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oralhygiene sebelum makan <i>jika perlu</i> - Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu menentukan intervensi selanjutnya - Dengan menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering akan membuat nutrisi klien terpenuhi - Menjelaskan tentang pentingnya nutrisi
--	--	---	--

BAB III
TINJAUAN PUSTAKA

3.1 PENGKAJIAN

1. Identitas

Pengkajian dilakukan hari sabtu tanggal 5 oktober 2023, di rumah klien

Jalan Imam Bonjol kota Padang Sidempuan

a. Identitas Klien

Nama : Ny. J
Umur : 48 Tahun
Alamat : Jl. Imam Bonjol
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal Pengkajian : 5 Agustus 2023
Diagnosa : Gastritis

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : An. E
Umur : 23 Tahun
Alamat : Jl. Imam Bonjol
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Hub. Dengan Klien : Anak

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

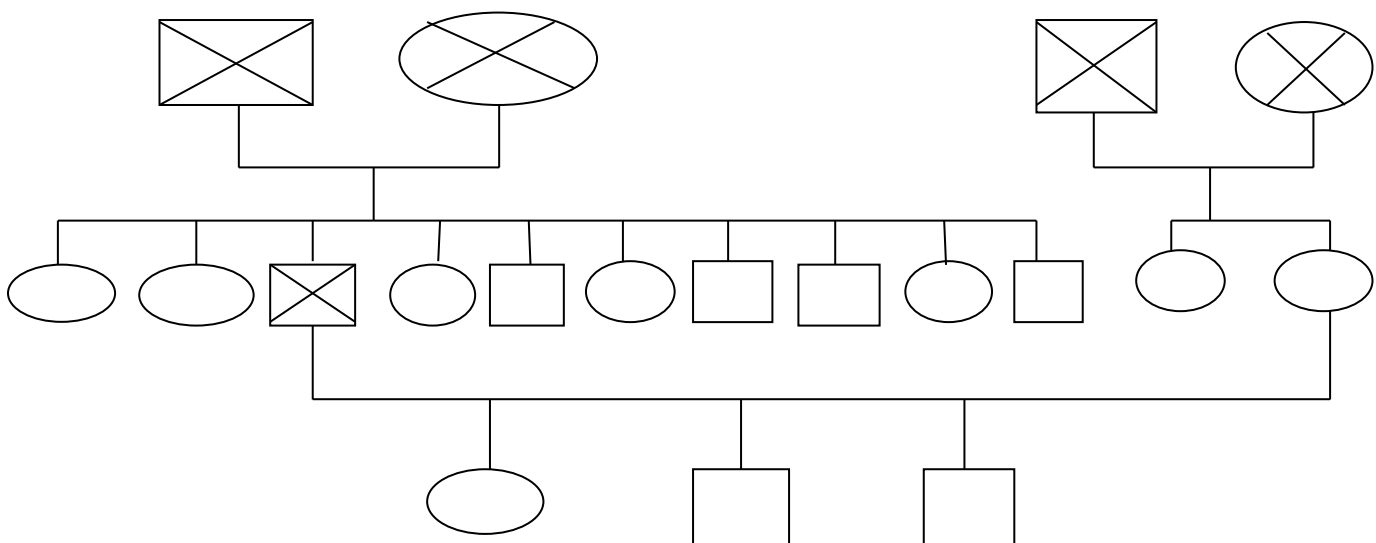
c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

e. Genogram



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 60 kg, TB : 148 cm, tidak ada makanan pantangan

Setelah sakit :BB klien 55kg, 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 dan 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 pergi ke pasar untuk membeli bahanmakanan lalu memasak setelah itu membersihkan rumah.

Setelah sakit : Pagi-pagi klien bangun tidur menunaikan ibadah salat subuh, setelah itu bersiap pergi ke pasar untuk belanja lalu memasak setelah itu membersihkan rumah.

e. Pola Istirahat Tidur

Siang : Klien mengatakan tidak pernah atau jarang tidur siang.

Malam : 09.00-05.30 Wib

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 sejak dirinya sakit ada perubahan pada dirinya.

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

Harga diri : Klien menyatakan dirinya merepotkan keluarganya.

Peran diri : Klien berperan ibu

Identitas diri : Klien hanya berperan sebagai ibu dan ibu rumah tangga

h. Pola Peran Hubungan

Hubungan keluarga dan klien baik, kepada tetanggajuga 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 keluarganya yaitu ibu dan anaknya.

k. Pola Nilai Kepercayaan

Klien beragama Islam dan mempercayai penuh kepercayaan yang dianutnya. Klien percaya meminta pertolongan kepada Allah SWT melalui salat dan doa.

4.Pemeriksaan Fisik

a.Keadaan Umum

1. Penampilan : Tampak sakit
2. Kesadaran : Compos mentis
3. GCS : 15 (E4M6V5)

b. Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan darah : 130/90 mmHg
2. Respiratory rate : 22 x/ menit
3. Nadi : 76 x/ menit

4. Suhu/ temperature : 36,2 °C

c. Tinggi Badan : 148 cm, Berat Badan : 55 kg

d. Kepala

1. Bentuk Kepala : Simetris kiri kanan
2. Rambut : tebal, halus, bersih, tidak ada luka/lesi.
3. Mulut : Lidah lembab, pucat, simetris,
tidak ada ulkus, gusi pucat, tidak ada pembesaran tonsil.
4. Fingerprint : Sedang
5. Mata : Konjungtiva anemis, sclera putih,
pupil simetris
6. Hidung : Simetris, tidak lesi, fungsi indra baik
7. Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen
8. Leher : Tidak pembesaran kelenjar tiroid,
tidak ada pembesaran kelenjar
getah bening

e. Dada

1. Dada : Normal dan simetris
Inspeksi : Taktil fremitus
Palpasi : Sonor
Perkusi : Suara nafas veskuler
2. Jantung
Inspeksi : Simetris, iccus cordis ada, tidak ada denyut nadi
ICS II kanan kiri
Palpasi : Ictus cordis teraba, tidak pembesaran jantung

Perkusi : Tidak ada tanda-tanda kelainan

Auskultasi : Irama regular, S1 dan S2 terdengar, dan normal

3. Abdomen

Inspeksi : Perut sedikit bergelambir, simetris kiri kanan, tidak benjolan umbilicus, asites(-)

Palpasi : Adanya nyeri tekan pada kuadran kiri atas abdomen

Perkusi : Timpani

Auskultasi : 8 x/ menit

4. Genetalia :bersih

5. Anus : Tidak ada benjolan pada anus

6. Ekstremitas

Superior : Gerak nomal, tidak ada deformitas, tidak ada catat, kelainan bawaan dan kekuatan oto normal

Inferior : Gerak normal, tida ada deformitas, tidak ada catat, kelainan bawaan, akral dingin, oedema (-), varises (-), kekuatan otot normal

7. Kuku dan kulit : Sawo matang, lembab, T : 36,2°C, turgor normal

f. Data Penunjang

a. Diagnosa Medis : Gastritis

b. Pemeriksaan Diagnostik

- Pemeriksaan darah
- USG

c. Penatalaksanaan dan therapy

- Cefriaxone
- Ondansentron
- PCT
- Sucralfat sirup

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

I. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri pada ulu hati • Klien mengatakan sering gelisah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wajah terlihat menahan nyeri • Tanda-tanda vital TD : 130/90 mmHg RR : 22 x/ menit HR : 76 x/menit 	<p>Helicobacter pylori</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi mukosa lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan asam lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Iritasi mukosa lambung</p>	Nyeri akut

	T : 36,2°C	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peradangan mukosa lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri</p>	
2.	<p>DS :</p> <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 : • Klien terlihat lemah • Sering sendawa • BB sebelum sakit 60 kg 	<p style="text-align: center;">Aktivitas lambung meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Asam lambung meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kontraksi otot lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	<ul style="list-style-type: none"> • Setelah sakit 55 kg 	<p>Anoreksia mual muntah</p>	
--	---	----------------------------------	--

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

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

III. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatafn selama 3 kali 24</p>	<p>Manajemen nyeri Observasi 1. Kaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi</p>

		<p>jam diharapkan tingkat nyeri berkurang</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri yang dilaporkan tidak ada - Ekspresi wajah nyeri tidak ada - Mual tidak ada - Manajemen nyeri 	<p>nyeri, durasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Observasi TTV 3. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan <p>Traupetik</p> <p>Ajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan air kuyit</p> <p>a. Alat dan bahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. kunyit b. madu c. garam d. parutan e. saringan f. mangkok/baskom
--	--	---	---

			<p>g. gelas</p> <p>b. Penatalaksanaan</p> <p>1. Persiapan Klien</p> <p>a. Beri salam</p> <p>b. Jelaskan maksud dan tujuan</p> <p>c. Jelaskan prosedur pelaksanaan</p> <p>d. Lakukan kontrak waktu</p> <p>e. Tanyakan kesiapan klien</p> <p>4. Fase kerja</p> <p>a. Cuci tangan</p> <p>b. Siapkan alat dan bahan</p> <p>c. Mengambil 5 rimpang kunyit</p> <p>d. mencuci</p> <p>e. mengeringkan sebentar</p> <p>f. memberishkan dari kulitnya</p> <p>g. Memarut kunyit kedalam mangkok/ baskom</p> <p>h. Menambahkan air 50 ml</p> <p>i. Lalu rebus</p> <p>j. Kemudian menyaring</p>
--	--	--	--

			<p>ekstrak kunyit dalam gelas biasa tambahkan 1 sendok teh madu dan garam</p> <p>k. Setelah itu siap untuk diminum</p> <p>l. Air kunyit diminum sesudah makan pada pagi hari</p> <p>m. Tanyakan perasaan klien</p> <p>5. Fase Terminasi</p> <p>a. Lakukan evaluasi tindakan</p> <p>b. Sampaikan rencana tindak lanjut</p> <p>c. Kontrak waktu yang akan datang</p> <p>d. Pamitan</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan manfaat terapi non farmakologi air kunyit - Ajarkan keluarga cara pembuatan air kunyit
--	--	--	--

2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan asupan nutrisi terpenuhi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan makanan tidak menyimpan g dari rentang normal - Berat badan batas normal - Mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang sudah disediakan - Nafsu 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan status nutrisi - Obsevasi TTV - Tentukan status gizi dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi - Instruksikan mengenai kebutuhan nutrisi - Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering - Beri obat-obatan sebelum makan jika diperlukan - Anjurkan keluarga memberikan makanan kesukaan klien - Anjurkan pasien untuk duduk pda posisi tegak dikursi jika memungkinkan <p>Traupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oralhygiene sebelum makan <i>jika perlu</i> - Sajikan makanan
----	---	---	--

		makan meningkat	<p>sescara menarik an suhu sesuai</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu menentu intervensi selanjutnya - Dengan menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering akan membuat nutrisi klien terpenuhi - Menjelaskan tentang pentingnya nutrisi
--	--	--------------------	--

IV. CATATAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Implementasi	Respon hasil
1	Nyeri Akut	1. Kaji secara komprehensif termasuk lokasi nyeri, durasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas	<ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri perut apabila bergerak - Q : nyeri seperti “nyut-nyutan - R : nyeri di bagian kuadran kiri atas abdomen - S : skala nyeri 5 - T : tidak

			menentu
		2. Observasi TTV	Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> – TD : 130/90 mmHg – RR : 22 x/ menit – HR : 76 x/ menit – T : 36,2°C
		3. Mengajarkan tehnik non farmakologis dengan memberikan air kunyit	– Klien memperhatikan cara pembuatan air kunyit
2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kenutuhan tubuh	1. Anjurkan klien makan sedikit tapi sering	<ul style="list-style-type: none"> – Klien tidak teratur makan – Klien sering telat makan – Perut klien kembung – Mual muntah – Nafsu makan menurun
		2. Monitor adanya penurunan berat bada	– BB sebelum sakit adalah 60 kg

			<ul style="list-style-type: none"> - BB sesudah sakit adalah 55 kg
		<p>3. Anjurkan keluarga memberikan makanan kesukaan klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien jarang mengeluh tentang makanan - Klien merupakan ibu rumah tangga jadi klien yang selalu memasak
	Nyeri akut	<p>1. Kaji secara komprehensif termasuk lokasi nyeri, durasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri perut apabila bergerak - Q : nyeri seperti “nyut-nyutan - R : nyeri di bagian kuadran kiri atas abdomen - S : skala nyeri 3 - T : tidak menentu

		2. Observasi TTV	Tanda-tanda vital – TD : 130/80 mmHg – RR : 20 x/ menit – HR : 74 x/ menit – T : 36,2°C
		3. Mengajarkan tehnik non farmakologis dengan memberikan air kunyit	– Klien memperhatikan cara pembuatan air kunyit

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mengaplikasikan dan meminumnya
	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	1. Anjurkan klien makan sedikit tapi sering	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah teratur makan - Perut klien tidak kembung lagi - Tidak mual muntah - Nafsu makan meningkat - Klien tampak lebih segar
		2. Monitor adanya penurunan berat bada	<ul style="list-style-type: none"> - BB sebelum sakit adalah 60 kg - BB sesudah sakit adalah 56 kg - Nafsu makan meningkat

		<p>3. Anjurkan keluarga memberikan makanan kesukaan klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klien jarang mengeluh tentang makanan – Klien merupakan ibu rumah tangga jadi klien yang selalu memasak
	Nyeri akut	<p>1. Kaji secara komprehensif termasuk lokasi nyeri, durasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan tidak nyeri lagi – Skala nyeri 1

		2. Observasi TTV	<p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 mmHg - RR : 20 x/ menit - HR : 74 x/ menit - T : 36,2°C
		4. Mengajarkan tehnik non farmakologis dengan memberikan air kunyit	<ul style="list-style-type: none"> - Klien memperhatikan cara pembuatan air kunyit - Klien sudah mengaplikasikan dan meminumnya

V. CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi
1	Sabtu 05/08/2023	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada ulu hati</p> <p>P: Klien mengeluhkan nyeri pada perut nyeri</p>

	10.00 wib	<p>bertambah jika bergerak</p> <p>Q: Nyeri “ Nyut-nyutan”</p> <p>R: Nyeri pada perut terutama pada perut bagian kuadran kiri atas abdomen</p> <p>S: Skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>T: Nyeri dirasakan sewaktu-waktu kadang-kadang dengan durasi yang tidak menentu</p> <p>O: Wajah terlihat menahan nyeri</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Beri kembali air kunyit – Ajarkan keluarga dalam pembuatan air kunyit
2	<p>Sabtu</p> <p>05/08/2023</p> <p>10.30 wib</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan perut kembung – Klien sering sendawa – Klien mengatakan mulut terasa asam, mual dan muntah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien terlihat lemah – Sering sendawa <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
3	Senin	S: Klien mengatakan masih nyeri tetapi tidak terlalu

	07/08/2023 10.00 wib	sakit O: Skala nyeri 3 A: Masalah nyeri teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan – Berikan kembali air kunyit – Ajarkan keluarga dalam pembuatan air kunyit
4	Senin 07/08/2023 10.30 wib	S: – Klien mengatakan perut tidak kembung lagi – Tidak mual dan muntah – Nafsu makan meningkat O: Klien terlihat lebih segar A: Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
5	Selasa 08/08/2023 16.00 wib	S: Klien mengatakan tidak nyeri lagi O : Skala nyeri 1 A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga – Anjurkan keluarga untuk membantu pembuatan air kunyit – Aplikasikan pembuatan air kunyit jika maag klien kambuh

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan gangguan sistem pencernaan : gastritis dengan pemberian air kunyit. 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 Ny. J 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 (20122014) 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 Ny. J diagnosa yang diangkat penulis yaitu Nyeri Akut dan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh.

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada kasus Ny. J adalah nyeri akut berhubungan dengan peradangan mukosa lambung di tandai dengan nyeri (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, 2020).

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 Ny. J adalah melakukan pengkajian tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan, ajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan Air kunyit.

Aktivitas antiulcer kurkumindidalam 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,

2019).

Kunyit mempunyai kandungan zat aktif utama berupa kurkuminoid dan minyak atsiri. Kandungan kurkuminoid terdiri dari kurkumin, desmetoksikumin, dan bisdesmetoksikurkumin, sedangkan minyak atsiri terdiri dari ketonesquiterpen, 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 pendiritagantritis (Sari, 2018).

4.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang penulis lakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (wilkinson, 2018).

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

1. Kaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi nyeri, durasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas
2. Observasi TTV
3. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan

4. Membantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan.
5. Berkolaborasi dengan pasien, orang terdekat untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan.
6. Mengajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan air kunyit.
7. 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 Ny. J 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 ini sesuai dengan penelitian Himah (2020) yang didapatkan hasil bahwa ekstrak tanaman kunyit dapat menyembuhkan penyakit maag karena aktivitas katalitik ekstrak tanaman yang mengandung senyawa kurkuminoid. Menurut asumsi peneliti terjadinya penurunan skala nyeri setelah diberikan perasan air kunyit disebabkan karena kandungan kurkumin dalam kunyit dapat meningkatkan sekresi mukus dan mempunyai efek vasodilator sehingga dapat meningkatkan pertahanan mukosa lambung dan melindungi mukosa lambung. Kandungan kurkumin 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 Ny. J dengan gangguan sistem pencernaan : gastritis dengan pemberian air kunyit di wilayah kerja puskesmas palopatpijorkoling maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian pada kasus Ny. J 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 Ny. J 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 Ny. J
4. Implementasi yang dilakukan kepada Ny. J yaitu memberikan Air Kunyit sebagai obat non-farmakologi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada perut Ny. J yang sedang mengalami gastritis.

Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari dengan melakukan pemberian Air Kunyit kepada Ny. J 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.

5.2Saran

5.2.1Bagi 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.

5.2.2Pendidikan 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.

5.2.3Bagi 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. (2018). *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi, Edisi IV, terjemahan Ibrahim dan Farida, Universitas Indonesia Press, Jakarta*.
- Buck, D.F. 2018. *Antioxidant (ed) j. smith, food additive user's*.
- Chofizah Hikmah Dalam Diana Safitri1. 2019 *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. (2018). *Parameter Standar Umum Ekstrak Tumbuhan Obat, Cetakan Pertama. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat Tradisional*.
- Depkes RI. 2018. *Angka Kejadian Gastritis. Departemen Kesehatan RI*
- Dermawan, D., & Rahayuningsih, T. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyon Publishing.
- Dewi Kartika, Suciati. (2018). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Doenges, M.E, 2020, *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian, Edisi 3, Alih Bahasa I Made Kariasa, dkk, Editor Monica Ester, Jakarta: EGC*.
- Fachry,A.R., FenillaB,. Farhan M. 2019. *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. (2018). *PENYEBAB GASTRITIS*. PoltekkesKemenkes Yogyakarta.
- Gustin, RK. (2019). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Berobat Jalan dipuskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi 2011. Bukittinggi* .
- Haryono, Rudi, 2019. *Keperawatan medikal bedah sistem pencernaan*. Yogyakarta: GosyonPublising.
- Huda, &Hardi, K. 2020. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc (2nd ed)*. Yogyakarta: Mediacion.

- Husniyati, Listyana, Nurul, 2018. *Analisis Keterkaitan Produksi Kunyit di Indonesia dan Faktor-Faktor yang mempengaruhinya*. *Journal of Sustainable Agriculture*. 33(2), 106-114, [http://jurnal.uns.ac. Id/carakatani/article/view/20782](http://jurnal.uns.ac.id/carakatani/article/view/20782)
- Indrayanto, G., 2018. *Produksi metabolit sekunder dengan teknik kultur jaringan*. Dalam buku *Risalah Seminar Nasional Metabolit Sekunder 1987*. (Ed.) Suwijyo 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. (2019). *Recent Advances in The Investigation of Curcuminoids*. *Chinese Medicine*, 3 (11), hlm. 1-13.
- Karyadi, 2019, *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., 2019, *Antioxidant Effects of Some Ginger Constituents*, *Journal of Food. Sci.*, 58(6), 1407-1410.
- Kim, 2018. *Radical scavenging capacity and antioxidant activity the vitamer fraction in rice bran*, *J. food sci.*
- Nanda, 2018. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Buku Kedokteran : EGC.
- Pramono, E. 2018. *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 2017. *Natural antioxidant not exploited commercially*, in B,J,E Hudson (ed). *Food antioxidant Elsevier applied science London*.
- Price, S.A, Wilson, L.M, 2019, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume I, Alih Bahasa Brahm U. Pedit, editor Huriawati Hartanto, Jakarta: EGC*
- Ratu R, Ardian. (2019). *Penyakit hati, lambung, usus, dan ambien*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Rukmana, Rahmat. 2018. *Bayam, Bertanam dan Pengolahan Pascapanen*. Yogyakarta: Kanisius.

- Sabe'ih, yati. (2017). *Khasiat ajaib Herbal Daun Umbi Buah Sekitar Kita. Jakarta Barat :Vicosta Publishes.*
- Santoso, S.O. 2020. *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. (2020). *Aplikasi Ekstrak Kunyit (Curcuma Domestica) Sebagai Bahan Pengawet Mie Basah. Skripsi. Institut Pertanian Bogor.*
- Simbolon, Sarianti. 2018. *Efektivitas Kombinasi Ekstrak Kunyit (CyrcaDomestica Val) dan Madu terhadap ulkus lambung Mencit akibat pemberian Aspirin Secara Mikroskopik. Skripsi ini diterbitkan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Tahun 2017Dewi, OchaSeptia. (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, 2018, *Brunner &Suddarth.:Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Volume 2, Alih bahasa: Waluyo Agung, dkk, Editor monica Ester, Jakarta: EGC.*
- Springob and Kutchan, 2019. *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, 208 dalam SihombingArinigora, Pretty. 2018. *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. (2019). *Buku Pelajaran Teknologi Farmasi. Yogyakarta : UGM Press.*

- Wanto. 2018. *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. 2081. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta : EGC.
- Wink, 2020. *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 Pyloriassociated gastritis in Egypt: World Health Organisations*. <http://apps.emro.who.int/emhj/v18/05.pdf>

DOKUMENTASI





