

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penguji bakal menjabarkan perolehan observasi serta pembahasan mengenai “pengaruh konsumsi tepung tapioka (*amylum manihot*) kombinasi madu (*caiba pentandra*) terhadap gejala dyspepsia fungsional nyeri ulu hati di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda” yang dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang mengindap dyspepsia di area kerja Puskesmas Sidomulyo. Sampel dibagi jadi 2 golongan yakni golongan intervensi yang dibagikan perlakuan serta golongan kontrol yang tiada dibagikan perlakuan.

Data penelitian didapatkan dengan melakukan pengukuran skala nyeri ulu hati sesuai dengan yang responden rasakan. Hasil penelitian ini menjelaskan tentang terdapat pengaruh atau tidaknya pengaruh konsumsi tepung tapioka (*Amylum Manihot*) kombinasi madu (*Caiba Pentandra*) terhadap indikasi dyspepsia fungsional nyeri ulu hati di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sidomulyo ialah puskesmas yang terletak di Kecamatan Samarinda Ilir, Provinsi Kalimantan Timur.

Pada tahun 1977 Puskesmas Sidomulyo didirikan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dengan memanfaatkan bangunan bekas

Ruang Klinik RSUD Selili dengan nama Puskesmas Sungai Dama. Beberapa tahun kemudian bekas Ruang Klinik RSUD diambil alih oleh Yayasan Islam lalu tahun 1986/1987 Pemerintah Kota Samarinda membangun puskesmas baru yang berlokasi di Jalan Jelawat Gang 6 Kelurahan Sidodamai Kecamatan Samarinda Ilir dengan menggunakan nama Puskesmas Sidomulyo. Akhir tahun 2016 Puskesmas Sidomulyo memiliki wilayah kerja terluas disbanding 24 Puskesmas yang terdapat di Kota. Puskesmas Sidomulyo melayani 240 RT yang meliputi 3 Kelurahan, yaitu Kelurahan Sungai Dama, Kelurahan Sidodamai, Kelurahan Sidomulyo, serta Kecamatan Samarinda Kota yang meliputi 4 kelurahan yaitu, Kelurahan Karang Mumus, Kelurahan Pasar Pagi, Kelurahan Pelabuhan, dan Kelurahan Sungai Pinang Luar. Awal tahun 2018 Puskesmas Sidomulyo memiliki perubahan wilayah kerja menjadi Samarinda Ilir, yang meliputi 5 Kelurahan, yaitu Kelurahan Sidomulyo, Kelurahan Sidodamai, Kelurahan Sungai Dama, Kelurahan Pelita, serta Kelurahan Selili.

Puskesmas Sidomulyo memiliki tujuan untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang optimal serta meningkatnya kesadaran, keinginan, serta kemampuan hidup sehat bagi seluruh orang di wilayah kerja UPT Puskesmas Sidomulyo.

2. Karakteristik Responden

Analisis observasi ini menunjukkan distribusi frekuensi dari beberapa variable yakni : usia, jenis kelamin, serta suku.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin, umur, suku

Karakteristik Responden	N (%)			
	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	2	13,3	5	33,3
Perempuan	13	86,7	10	66,7
Jumlah	15	100	15	100
Umur				
26-35 Tahun (Dewasa Awal)	8	53,3	9	60,0
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	7	46,7	6	40,0
Jumlah	15	100	15	100
Suku				
Jawa	8	53,3	5	33,3
Bugis	3	20,0	5	33,3
Banjar	3	20,0	4	26,7
Kutai	1	6,7	1	6,7
Jumlah	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2022

Pada tabel 4.1 tersebut dijelaskan bahwasanya sebagian dari kelompok intervensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 orang (86,7%) serta laki-laki sejumlah 2 orang (13,3%) sementara pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki berjumlah 10 orang (66,7%) serta perempuan sejumlah 5 orang (33,3%).

Menurut umur responden intervensi terbanyak ialah usia 26-35 Tahun (dewasa awal) sejumlah 8 orang (53,3) dengan jumlah responden usia 36-45 Tahun (dewasa akhir) sejumlah 7 orang (46,7%) sementara untuk responden golongan kontrol menunjukkan responden terbanyak ialah umur 26-35 Tahun (dewasa awal)

sejumlah 9 orang (60,0%) dan jumlah responden usia 36-45 Tahun (dewasa akhir) sejumlah 6 orang (40,0%).

Berdasarkan suku responden kelompok intervensi menunjukkan responden terbanyak adalah suku jawa yaitu 8 orang (53,3%), suku bugis 3 orang (20,0%), suku banjar 3 orang (20,0%), serta suku kutai 1 orang (6,7%). Sementara responden kelompok kontrol menunjukkan suku jawa 5 orang (33,3%), suku bugis 5 orang (33,3%), suku banjar 4 orang (26,7%), serta suku kutai 1 orang (6,7%).

3. Skala Nyeri

Analisis observasi ini menunjukkan distribusi frekuensi skala nyeri kelompok intervensi serta kelompok Kontrol.

Tabel 4. 2 Frekuensi Skala Nyeri

Frekuensi Skala Nyeri	N%			
	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Pre-Test				
1-3 (Ringan)	2	13,3	1	6,7
4-6 (Sedang)	13	86,7	14	93,3
Jumlah	15	100	15	100
Post-Test				
1-3 (Ringan)	11	73,3	2	13,3
4-6 (Sedang)	4	26,7	10	66,7
7-10 (Berat)	-	-	3	20,0
Jumlah	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2022

Pada table 4.2 diatas yang telah dibagi jadi 2 kelompok yakni kelompok intervensi serta kelompok kontrol mengindikasikan sebagian besar skala nyeri *pretest* pada kelompok intervensi ialah nyeri skala 4-6 (sedang) sejumlah 13 orang 86,7% dan serta 1-3 (ringan) sejumlah 2 orang 13,3% sementara pada golongan kontrol menunjukkan sebagian besar nyeri skala 4-6 (sedang) sejumlah 14 orang 93,3% serta skala 1-3 (ringan sejumlah 1 orang 6,7%.

Pada *posttest* kelompok intervensi yang diberikan intervensi mengkonsumsi tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) menunjukkan sebagian besar skala nyeri 1-3 (ringan) 11 orang 73,3% dan skala 4-6 (sedang) 4 orang 26,7% sedangkan pada golongan kontrol menunjukkan sebagian besar nyeri skala 4-6 (sedang) 10 orang 66,7%, skala 7-10 (berat) 3 orang 20,0%, dan skala nyeri 1-3 (ringan) 11 orang 73,3%.

4. Analisis Univariat

Tabel 4. 3 Distribusi Skala Nyeri Ulu Hati

Variable	N	Mean	Std.deviasi	Std. Error
Pretest Intervensi	15	4,73	1,033	267
Posttest Intervensi	15	2,80	1,146	296
Pretest Kontrol	15	4,87	915	236
Posttest Kontrol	15	5,27	1,486	384

Sumber : Data Primer 2022

Pada tabel 4.2 tersebut dengan jumlah responden 30 serta diklasifikasikan jadi 2 kelompok yang terdiri dari kelompok intervensi 15 orang serta kelompok kontrol 15 orang. Didapatkan rata-rata (*mean*) skala nyeri ulu hati kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi (*pretest*) ialah nyeri skala 4,73 yakni golongan nyeri

sedang sehingga dapat menyebabkan sedikit menghambat aktivitas, sedangkan setelah di berikan intervensi (*posttest*) mengkonsumsi tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) diperoleh rata-rata (*mean*) skala nyeri ulu hati skala 2,80 dimana dikategorikan nyeri ringan sehingga nyeri yang dirasakan tidak menghambat aktivitas sementara pada golongan kontrol didapatkan *mean* skala nyeri ulu hati (*pretest*) ialah nyeri skala 4,87 yakni nyeri sedang sehingga menyebabkan sedikit gangguan aktivitas, sedangkan untuk (*posttest*) kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi mengkonsumsi tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) diperoleh *mean* skala nyeri ulu hati skala 5,27 yaitu nyeri sedang sehingga dapat sedikit menghambat aktivitas.

Kesimpulan yang didapatkan diatas adalah kelompok intervensi sebelum memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) nyeri yang dirasakan masih sedang sehingga sedikit menghambat aktivitas tetapi setelah memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) nyeri yang dirasakan menurun menjadi kategori ringan dan mampu melakukan aktivitas. Sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi mengkonsumsi bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) nyeri yang dirasakan pada saat (*pretest*) menunjukkan skala nyeri sedang

yang dapat menghambat sedikit aktivitas dan setelah (*posttest*) nyeri yang dirasakan tetap pada kategori sedang.

5. Analisis Bivariat

Hasil data menurut pengujian normalitas yang sudah dilaksanakan diperoleh data berdistribusi normal, sehingga akan dilaksanakan analisis bivariat dengan memakai pengujian statistik *paired t-test* serta *independent t-test*. Analisa pengujian *paired t-test* dilakukan untuk mengetahui pengaruh pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi konsumsi tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi konsumsi tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*). Sedangkan Analisa pengujian *independent t-test* dilakukan supaya mengkaji apakah terdapat perbedaan antara golongan intervensi serta golongan kontrol.

- a. Analisa pengujian *Paired T-Test* Skala Nyeri Ulu hati Kelompok Intervensi serta Kelompok Kontrol.

Tabel 4. 4 Hasil Analisa Uji Paired T-Test Skala Nyeri Ulu hati Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	Std. Error Mean	95% Confidence Interval	Nilai p (2-tailed)
Pretest Intervensi- Posttest Intervensi	15	1,933	0,300	1,289 – 2,577	0,000
Pretest Kontrol – Posttest Kontrol	15	-0,400	0,89	-1,021 – 0,221	0,189

sumber : Data Primer 2022

Dari perolehan data tabel 4.3 didapatkan nilai mean skala nyeri ulu hati pada kelompok intervensi (*pretest*) dan (*posttest*) ialah 1,933. Nilai ini menunjukkan selisih antara nilai mean skala nyeri ulu hati (*pretest*) dengan nilai mean skala nyeri ulu hati (*posttest*) atau $4,73 - 2,80 = 1,933$. Dari hasil data pada kelompok intervensi mengungkapkan *p-value* (0,00) dimana lebih kecil dari alfa ($<0,05$), sehingga bisa disintesisakan bahwasanya adanya pengaruh yang berarti antara konsumsi tepung tapioka (*amylum Manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) terhadap skala nyeri ulu hati pada pengindap dispepsia di area kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Perolehan nilai mean skala nyeri ulu hati pada golongan kontrol (*pretest*) serta (*posttest*) adalah 0,400. Nilai yang menunjukkan selisih antara nilai mean skala nyeri ulu hati (*pretest*) dengan nilai mean skala nyeri ulu hati (*posttest*). Dari hasil data pada kelompok kontrol mengungkapkan *p-value* (0,189) dimana lebih besar dari alfa ($>0,05$), sehingga bisa disintesisakan bahwasanya tidak ada perbedaan rata-rata skala nyeri ulu hati untuk (*pretest*) kelompok kontrol serta (*posttest*) kelompok kontrol.

- b. Analisa pengujian *Independent T-Test* Skala Nyeri Ulu Hati Kelompok Intervensi serta Kelompok Kontrol.

Tabel 4. 5 Hasil Analisa Uji *Independent T-Test* Skala Nyeri Ulu Hati pre-test Kelompok Intervensi serta kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	Nilai p (2-tailed)
Pre-Test Intervensi	15	4,73	0,711
Pre-Test Kontrol	15	4,87	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan dari hasil data tabel 4.4 didapatkan nilai mean skala nyeri ulu hati pada golongan intervensi (*pretest*) adalah 4,73 pada 15 orang responden sedangkan nilai rata-rata nyeri ulu hati (*pretest*) kelompok kontrol adalah 4,87 pada 15 orang responden. Berdasarkan perolehan data tabel tersebut mengungkapkan *p-value* (0,711) dimana lebih besar dari (0,05) maka bisa disintesaikan bahwasanya tiada perbedaan mean skala nyeri ulu hati (*pretest*) kelompok intervensi serta (*pretest*) kelompok kontrol.

Tabel 4. 6 Hasil Analisa Uji *Independent T-Test* Skala Nyeri Ulu Hati post-test Kelompok Intervensi dan post-test kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	Nilai p (2-tailed)
Post-Test Intervensi	15	2,80	0,000
Post-Test Kontrol	15	5,27	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan dari hasil data tabel 4.5 didapatkan nilai mean skala nyeri ulu hati pada kelompok intervensi (*posttest*) ialah 2,80 pada 15 orang responden yang artinya skala nyeri terletak pada kategori ringan sedangkan nilai mean nyeri ulu hati (*posttest*) kelompok kontrol adalah 5,27 pada 15 orang responden yang dapat diartikan bahwasanya skala nyeri berada pada kategori

sedang. Berdasarkan perolehan data pada tabel tersebut menjelaskan *p-value* (0,000) dimana lebih kecil dari (0,05) sehingga bisa disintesis bahwa ada perbedaan mean skala nyeri ulu hati (*posttest*) golongan intervensi yang memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) dan (*posttest*) kelompok kontrol yang tidak memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*).

B. Pembahasan

Pada bab ini akan menerangkan serta mendiskusikan perbandingan antara perolehan observasi dengan teori observasi terkait perolehan observasi yang sudah diperoleh sebelumnya, dan keterbatasan observasi.

Penelitian ini merupakan observasi tentang “Pengaruh Konsumsi Tepung Tapioka (*Amylum Manihot*) Kombinasi Madu (*Caiba Pentandra*) Terhadap Gejala Dispepsia Fungsional Nyeri Ulu Hati Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda”. Sampel pada observasi ini ialah pengidap dispepsia fungsional yang diambil berdasarkan kriteria inklusi serta kriteria eksklusi yang sudah ditentukan. Total sampel yang dipakai yaitu 30 responden yang terbagi jadi 2 kelompok yang terdiri dari kelompok intervensi 15 orang yang dibagikan intervensi mengonsumsi tepung tapioka kombinasi madu serta kelompok kontrol 15 orang yang tidak diberikan intervensi.

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut perolehan data observasi yang dilaksanakan didapatkan data dari 30 responden (100%) yang mengalami nyeri ulu hati. Responden tersebut terbagi jadi 2 golongan yakni kelompok intervensi serta kelompok kontrol yang menunjukkan bahwasanya jenis kelamin terbanyak responden intervensi adalah perempuan dengan jumlah 13 orang (86,7%) serta responden pria sejumlah 2 orang (13,3%) sementara untuk responden kelompok kontrol jenis kelamin terbanyak ialah pria sejumlah 10 orang (66,7%) serta responden wanita 5 orang (33,3%).

Wanita lebih beresiko terdampak dispepsia. Perihal tersebut dikarenakan perempuan sering diet ketat, makan tiada teratur, selain tersebut wanita lebih emosional daripada pria, sehingga melewati suatu persoalan condong dijadikan selaku beban pikiran yang bakal mengakibatkan kapasitas asam lambung naik (Nurjannah, 2018 dalam Wibawani, dkk, 2021).

Menurut metaanalisis oleh Ford dkk mengungkapkan bahwasanya dispepsia lebih sering terjadi pada wanita. Menurut perolehan observasi didapatkan bahwasanya perempuan lebih banyak terkena gejala dispepsia daripada pria, karena pada

wanita terdapat hormon gastrin yang dapat mengakibatkan aliran tambahan pada lambung jadi sangat asam (Ulfa, dkk, 2021).

Dari hasil observasi ini, peneliti berasumsi bahwasanya wanita lebih beresiko terkena dispepsia daripada pria karena perempuan rentan stress dan melakukan program diet yang tidak tepat sehingga dapat menyebabkan asam lambung meningkat.

b. Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil data yang diperoleh selama penelitian dilakukan pembagian berdasarkan usia jadi 2 kelompok yakni dewasa awal (26-35 tahun) serta dewasa akhir (36-45 tahun). Berdasarkan umur dari 30 responden yang terbagi jadi 2 golongan yakni kelompok intervensi serta kelompok kontrol menjelaskan responden intervensi terbanyak ialah umur 26-35 Tahun (dewasa awal) sejumlah 8 rang (53,3) serta jumlah responden umur 36-45 Tahun (dewasa akhir) sejumlah 7 orang (46,7%) sementara bagi responden golongan kontrol menunjukkan responden terbanyak ialah umur 26-35 Tahun (dewasa awal) sejumlah 9 orang (60,0%) dan jumlah responden usia 36-45 Tahun (dewasa akhir) sejumlah 6 orang (40,0%).

Observasi ini selaras dengan observasi yang dilaksanakan Rahma, (2018 dalam Kirani, 2022) yang meneliti tentang gambaran karakteristik pasien dengan sindrom dispepsia,

menunjukkan karakteristik umur terbesar pasien sindrom dispepsia adalah kategori awal (26-35) tahun.

Kejadian sindrom dispepsia fungsional pada usia muda berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat. Usia muda mempunyai kegiatan yang banyak serta tiada jarang mengacuhkan waktu makan dan cenderung mengikuti trend yang terdapat dilingkungan mereka semacam faktor konsumsi makanan ataupun minuman yang belum tentu baik bagi kesehatan. Kebiasaan pola makan ini dapat menyebabkan timbulnya sindroma dispepsia fungsional. Kejadian dispepsia meningkat sesuai dengan peningkatan umur serta munculnya indikasi dispepsia pada usia >45 tahun biasanya pemicunya organik (Nanda, dkk 2015 dalam Kirani, 2022).

c. Berdasarkan Suku

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang terbagi jadi 2 golongan diperoleh karakteristik responden Berdasarkan suku responden kelompok intervensi menunjukkan responden terbanyak adalah suku jawa yaitu 8 orang (53,3%), suku bugis 3 orang (20,0%), suku banjar 3 orang (20,0%), serta suku kutai 1 orang (6,7%). Sementara responden kelompok kontrol menunjukkan suku jawa 5 orang (33,3%), suku bugis 5 orang (33,3%), suku banjar 4 orang (26,7%), dan suku kutai (6,7%).

Suku Jawa terbiasa mengkonsumsi makanan pedas, berbumbu tajam, berminyak, dan mengkonsumsi kafein yang dapat merangsang sekresi asam lambung. Serta kebiasaan tidak sarapan pagi yang dapat menyebabkan meningkatnya kadar asam lambung sehingga dapat memicu terjadinya dispepsia.

Berdasarkan prevalensi memakan makanan serta minuman semacam makan pedas serta kafein menaikkan resiko timbulnya indikasi dispepsia. Makanan pedas serta makanan berbumbu dan minuman yang bersifat asam merupakan factor pemicu asam lambung berlebihan (Susanti, 2011 dalam Timah, 2021).

Dari hasil observasi ini peneliti berasumsi kebiasaan tidak sarapan pagi dan kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas, berbumbu dan minuman yang bersifat asam akan mengakibatkan meningkatnya kadar asam lambung.

2. Pengaruh Pemberian Tepung Tapioka (*Amylum Manihot*) Kombinasi Madu (*Caiba Pentandra*) Terhadap Gejala Dispepsia Fungsional Nyeri Ulu Hati.

Menurut perolehan pengujian statistic yang dilakukan memakai uji *paired t-test* pada penderita dispepsia fungsional yang berjumlah 30 responden dan dibagi jadi kelompok intervensi serta kelompok kontrol menunjukkan nilai *mean* skala nyeri ulu hati kelompok intervensi sebelum mengkonsumsi bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) adalah skala 4,73

sedangkan sesudah memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) adalah 2,80 serta Kelompok kontrol yang tidak dibagikan intervensi mengindikasikan nilai rata-rata (*mean*) skala nyeri ulu hati (*pretest*) 4,87 sedangkan (*posttest*) 5,27.

Dari hasil data observasi menunjukkan mean skala nyeri ulu hati yang dirasakan responden kelompok intervensi serta kelompok kontrol termasuk kategori sedang. Kemudian kelompok intervensi diberi intervensi memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) pada pukul 7 pagi selama 7 hari secara rutin dan saat dilakukan observasi setelah intervensi didapatkan rata-rata skala nyeri responden menjadi kategori ringan. Sedangkan responden kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi menunjukkan rata-rata skala nyeri ulu hati berada pada kategori sedang dan setelah dilakukan observasi menunjukkan mean skala nyeri responden tetap berada pada kategori sedang. Berdasarkan perolehan observasi bisa disintesisakan bahwasanya terdapat penurunan skala nyeri kelompok intervensi sesudah memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) sedangkan kelompok kontrol tidak ada perubahan skala nyeri.

Perolehan pengujian statistik memakai pengujian *paired t-test* kelompok intervensi diperoleh nilai significancy (*p value*) = 0,000

atau $\alpha < 0,05$. Menurut hasil tersebut bisa dikatakan bahwasanya hipotesis H_a diterima yaitu ada pengaruh yang berarti antara tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) terhadap gejala dyspepsia fungsional nyeri ulu hati di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Sedangkan perolehan pengujian *paired t-test* kelompok kontrol yang tiada dibagikan perlakuan mengindikasikan nilai signficancy (p) *value* = 0,189 dimana lebih besar dari $\alpha > 0,05$, sehingga bisa disintesisakan bahwasanya tidak ada perbedaan mean skala nyeri ulu hati untuk (*pretest*) kelompok kontrol dan (*posttest*) kelompok kontrol.

Berdasarkan pengujian statistic *independent t-test* mengindikasikan p -*value* (0,000) < (0,05) maka bisa disintesisakan bahwasanya terdapatnya perbedaan mean skala nyeri ulu hati (*posttest*) kelompok intervensi yang memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*) dan (*posttest*) kelompok kontrol yang tidak memakan bubur tepung tapioka (*amylum manihot*) campuran madu (*caiba pentandra*).

Secara umum nyeri ialah perasaan tiada nyaman baik ringan, sedang ataupun berat. Nyeri merupakan gejala subjektif, hanya pengindap yang bisa menggambarkannya. Nyeri tiada bisa di ukur secara objektif. Nyeri ialah apa yang dirasakan serta dinyatakan oleh seseorang yang merasakannya. Nyeri pada kamus medis melingkupi “perasaan distress”, penderitaan ataupun kesakitan yang

diakibatkan oleh rangsangan ujung saraf tertentu (Rosdahl, 2015 dalam Purba, dkk, 2022).

Tepung tapioka ialah tepung yang bebahan dasar singkong (ubi kayu). Tepung tapioka memuat karbohidrat, kalsium, zat besi, vitamin A, lemak, protein, serta kalori serta memuat enzim amilase serta amilopektin (Anggi, 2011 dalam Israil, 2018). Selain itu tepung tapioka juga memiliki kandungan senyawa aktif yakni flavanoid, saponin, dan tanin. Saponin didalam tepung tapioka berfungsi memberikan efek proteksi mukosa lambung.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismi Puspitasari dan Meta Kartika Untasri (2020), pengujian efek proteksi mukosa lambung larutan pati kanji pada tikus wistar menunjukkan larutan pati kanji bisa membagikan efek proteksi mukosa lambung sebab memuat senyawa saponin serta tanin.

Madu ialah cairan manis bersumber dari nektar pada bunga yang di himpun oleh lebah. Mengonsumsi madu bermanfaat bagi penyakit pencernaan sebab memuat antioksidan, antibiotik yang bisa menangkal radikal infeksi ataupun luka (Sakri, 2015 dalam Husaini, 2018). Madu mempunyai kandungan dari glukosa, fruktosa, sukrosa, air serta sejumlah larutan asam amino, vitamin, mineral yang memiliki manfaat pada pemulihan luka semacam inflamasi, antibakterial, antioksidan, rangsangan pengkatan jaringan, dan mempertahankan kelembapan (Gunawan, 2017).

Menurut Hammad (2014 dalam Israil, 2018) Madu yang dikonsumsi sesudah makan bermanfaat menangani dampak enzim-enzim yang menolong pencernaan pada perut sehingga berdampak pada dinding lambung. Madu juga berguna pada menguatkan lambung. Ilmuan modern mengemukakan bahwasanya madu memuat enzim yang bisa mengubah amonia jadi glukosa sehingga bisa menguatkan lambung. Madu memuat garam mineral kisaran 18%. Kandungan garam mieral tersebut membuat madu mempunyai interaksi alkali yang anti keasaman sehingga bisa memulihkan bermacam penyakit pencernaan dikarenakan naiknya kandungan asam serta luka.

Selaras dengan observasi yang dilaksanakan Anisa Dian Pratiwi (2020) yang melakukan penelitian efek gastroprotektor madu terhadap penyembuhan tukak lambung. Menunjukkan madu mempunyai efek gastroprotektor pada pemulihan tukak lambung sebab terdapat antiinflamasi, antioksidan, antibakteri serta mempercepat pemulihan luka,

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa penderita dispepsia fungsional dalam mengurangi rasa nyeri ulu hati tidak hanya menggunakan obat-obatan analgesik tetapi dapat menjadikan bubur tepung tapioka kombinasi madu sebagai pengobatan alternative untuk mengurangi skala nyeri yang penderita dispepsia rasakan serta kemungkinan terdapat faktor lain terjadinya perubahan

skala nyeri yaitu seperti pola makan teratur dan juga mengkonsumsi makanan sehat.

C. Keterbatasan Penelitian

Observasi ini mempunyai kelemahan dan keterbatasan yang bisa mempengaruhi perolehan dari observasi, diantaranya :

1. Pada observasi ini memakai 30 sampel yang terbagi jadi 2 kelompok yang setiap kelompok masing-masing 15 orang dengan pemilihan dilakukan oleh peneliti sendiri dikarenakan Puskesmas memiliki wilayah kerja yang luas dan jarak tempat tinggal responden yang jauh. Sehingga penentuan responden dipilih berdasarkan jarak tempat tinggal dengan puskesmas tidak terlalu jauh.
2. Terbatasnya sumber referensi baik buku maupun jurnal, menyebabkan pembahasan pada penelitian ini butuh perbaikan yang lebih baik.
3. Tidak dilakukan observasi secara langsung selama 7 hari