

**PENGARUH CINCAU HITAM (*MESONA PALUTRIS*) KOMBINASI MADU
(*CHAIBA PENTANDRA*) TERHADAP NYERI ULU HATI PADA
PENDERITA DISPEPSIA ORGANIK di WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUNGAI SIRING
SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI



DI SUSUN OLEH :

M.HUSAINI

17111024110455

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Pengaruh Cincin Hitam (*Mesona Palutris*) Kombinasi Madu (*Chaiba Pentandra*) Terhadap Nyeri Ulu Hati Pada Penderita

Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas

Sungai Siring Samarinda Utara

Skripsi

DI SUSUN OLEH :

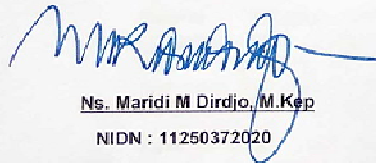
M Husaini

17111024110411

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 7 Agustus 2018

Penguji I


Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep
NIDN : 11250372020

Penguji II


Ns. Kartika Setia Purdani, M.Kep
NIDN : 1109108701

Penguji III


Ns. Andri Praja Satria, S.Kep., M.Sc
NIDN : 1104068405

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan


Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN: 1119097601

Pengaruh Cincau Hitam (*Mesona Palutris*) Kombinasi Madu (*Chaiba Pentandra*) terhadap Penurunan Nyeri Ulu Hati pada Penderita Dispepsia Organik di Wilayah Kerja PUSKESMAS Sungai Siring Samarinda Utara

M Husaini¹, Andri Praja Satria²

Intisari

Latar Belakang : Dispepsia adalah kumpulan gejala berupa rasa tidak nyaman pada bagian atas perut yang bisa dirasakan dalam bentuk rasa penuh pada perut, kembung, cepat kenyang, bersandawa, rasa terbakar, mual muntah dan nyeri yang bersifat akut ataupun kronis. Dispepsia dapat di tanggulangi dengan menggunakan cara farmakologi menggunakan obat-obatan dan non farmakologi salah satunya dengan menggunakan cincau hitam kombinasi madu yang terbukti efektif untuk mengatasi proses inflamasi yang menjadi salah satu penyebab masalah nyeri ulu hati. Dari studi pendahuluan di dapatkan hasil pada bulan juli-september rata-rata penderita dispepsia sebanyak 35 kasus, umumnya penderita dispepsia di PUSKESMAS Sungai Siring hanya menggunakan obat-obatan dan jarang menggunakan pengobatan non farmakologi. Oleh karena itu dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apakah cincau hitam kombinasi madu berpengaruh terhadap nyeri ulu hati.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui apakah ada pengaruh cincau hitam kombinasi madu pada penderita dispepsia di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring Samarinda Utara

Metode : Rancangan penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pre post test* tanpa grup kontrol. Sampel penelitian ini adalah responden penderita dispepsia di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan responden dengan teknik *Quota Sampling*. Penelitian ini menggunakan lembar observasi nyeri. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil Penelitian : Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian cincau hitam yang dikombinasikan dengan madu pada pre test dan post test dengan selisih rata-rata nyeri yang signifikan pada pre test dan post test dengan *p value* ($0.00 < 0.05$) .

Kesimpulan : Hasil penelitian Ini menunjukkan bahwa mengkonsumsi cincau hitam yang di kombinasikan dengan madu mempunyai pengaruh yang signifikan pada nyeri ulu hati penderita dispepsia dengan mengkonsumsi secara rutin

Saran : Masyarakat dapat menggunakan cincau hitam yang dikombinasikan dengan madu untuk menurunkan nyeri pada dispepsia selain obat-obatan

Kata Kunci : Dispepsia, Madu, Cincau Hitam, Nyeri Ulu Hati

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMKT

²Dosen Ilmu Keperawatan fakultas Ilmu Kesehatan UMKT

Effect of Grass Jelly (*Mesona Palutris*) Combined with Honey (Chaiba Pentandra)
to Epigastric Pain Reduction on Dyspepsia Organic Sufferer in Working
Area of Community Health Clinic
Sungai Siring of North
Samarinda

M Husaini¹, Andri Praja Satria²

Abstract

Background : Dyspepsia is a collection of symptoms in the form of discomfort in the upper part of the abdomen that can be felt in the form of a feeling of fullness in the stomach, bloating, satiety, belching, burning, nausea, vomiting and pain that is acute or chronic. Dyspepsia can be overcome by using pharmacological methods using drugs and non-pharmacology, one of them is by using black grass jelly combination which has been proven effective to overcome the inflammatory process which is one of the causes of heartburn. From the preliminary study, there were 35 cases in July-September, the average dyspepsia patient, generally dyspepsia patients at the Siring Sungai health center only used drugs and rarely used non-pharmacological treatment. Therefore, further research is needed to find out whether grass jelly black honey combination affects heartburn.

Research aim : To know if there was grass jelly effect combined with honey on dyspepsia sufferer in working area of community health clinic sungai siring of Samarinda Utara

Method : This research design used pre-experimental design by using pretest and posttest without control group. Research samples in this research were respondents of dyspepsia sufferer in working area of Community Health Clinic Sungai Siring with total 30 respondents. Respondent collection technique used Quota Sampling. This research was done on 13-19 July 2018. Instrument formed of pain observation sheet. Data analysis used Wilcoxon test.

Research Result : There was significant effect between grass jelly which combined with honey on pretest-posttest with significant average deviation on pretest and posttest with p-value ($0.00 < 0.05$).

Conclusion : This research result showed that consumed grass jelly which combined with honey could effect on dyspepsia sufferer's pain by consumed it routine.

Suggestion : Society could use grass jelly which combined with honey to reduce pain on dyspepsia beside used medicines.

Keywords : Dyspepsia, Honey, Grass Jelly, Epigastric Pain

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, sosial, spiritual maupun mental yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Undang-Undang no 36 tahun 2009 pasal 1 BAB 1). Mengacu pada definisi sehat tersebut kehidupan individu tidak menjadi produktif apabila fisik, mental sosial dan spiritualnya terganggu. Masalah Gangguan saluran pencernaan merupakan salah satu masalah yang sering di keluhkan oleh masyarakat dan berdasarkan pendapat para ahli bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia (Djojoningrat, 2009).

Hasil studi menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika Serikat dan Oseania prevalensi dispepsia bervariasi antara 5% hingga 43% (WHO, 2010). Menurut profil data kesehatan Indonesia tahun 2011, dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010, pada urutan ke-5 dengan angka kejadian kasus sebesar 9.594 kasus pada pria dan 15.122 kasus pada wanita. Sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2010, dispepsia berada pada urutan ke-6 dengan angka 2 kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria dan 53.618 kasus pada wanita, jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus (Depkes RI, 2012).

Dispepsia adalah kumpulan gejala berupa rasa tidak nyaman pada bagian atas perut. Rasa tidak nyaman ini bisa dirasakan dalam bentuk rasa penuh pada perut, kembung, cepat kenyang, bersandawa, rasa terbakar dan mual muntah dan nyeri yang bersifat akut ataupun kronis. Meskipun jarang terjadi, dispepsia dapat dijadikan sebagai tanda adanya masalah serius misalnya penyakit radang yang parah pada lambung ataupun penyakit lain sehingga harus ditangani dengan serius (Asma, 2012).

Dispepsia terbagi menjadi dispepsia non organik dan organik. Dispepsia non organik adalah dispepsia yang penyebabnya belum diketahui, sedangkan dispepsia organik adalah dispepsia yang sudah diketahui penyebabnya contohnya nyeri pada ulu hati (tukak), gastritis, karsinoma, pankreatitis dan penyakit lain (Djojoningrat, 2009).

Keluhan dispepsia pada setiap orang bervariasi namun biasanya penderita mengeluh nyeri pada bagian ulu hati (Sofro dan Anurogo, 2013). Nyeri adalah situasi tidak mengenakan akibat dari rusaknya jaringan ataupun yang berpotensi untuk rusak (*IASP*, 1991 dalam Kuntoro 2011). Makanan bisa menjadi penyebab dispepsia, dengan melihat, mencium atau membayangkan suatu makanan sudah bisa membentuk asam lambung. Hal ini terjadi karena nervus vagus yang tidak hanya merangsang sel parietal tetapi efek dari antral gastrin (Rani, 2011).

Upaya pencegahan dan penanggulangan nyeri pada dispepsia sangat diperlukan. Pada prinsipnya ada 2 macam terapi yang bisa dilakukan yaitu, terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan terapi herbal menggunakan tanaman tradisional. Salah satu tanaman yang banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia dalam mengatasi nyeri adalah tanaman cincau hitam atau *mesona Palutris* (Darwis, 2011).

Cincau hitam mempunyai peranan yang multifungsi di bidang kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh wahyono (2015) menemukan bahwa ekstrak cincau hitam dapat berperan sebagai antimutagenik, hepatoprotektor, antioksidan dan antibakteri, imunomodulator dan berpotensi mencegah terjadinya karsinogenesis, anti diare, anti diabetes dan anti hipertensi. Cincau hitam juga bisa untuk menurunkan demam, diare, pencegah gangguan pencernaan sariawan dan tekanan darah tinggi

Banyaknya manfaat cincau hitam untuk kesehatan membuat cincau hitam bisa digunakan sebagai alternatif bahan fungsional yang bisa dikembangkan menjadi produk fungsional lainnya. Selain penggunaan cincau hitam untuk mengatasi nyeri pada dispepsia. Madu juga bisa digunakan untuk mengatasi nyeri pada dispepsia, karena madu mengandung zat aktif yang mampu mempengaruhi kadar asam lambung.

Ibnu Abbas meriwayatkan bahwa Rasulullah Saw bersabda “kesembuhan ada pada tiga hal ; minum madu, goresan pembekaman dan pengobatan dengan kay (besi yang dipanaskan)”. Ketika menjelaskan hal tersebut Rasulullah sudah mendapatkan wahyu dari Allah. Berdasarkan hadits itu madu berada pada posisi pertama dalam pengobatan, pernyataan nabi ini mutlak untuk kesembuhan seluruh penyakit bukan hanya terhadap penyakit tertentu. Pernyataan ini menegaskan khasiat madu dalam menyembuhkan penyakit, untuk sembuh madu membutuhkan waktu dalam mengobati pasien, rentang waktu kesembuhan tergantung kondisi pasien dan penyakitnya dan tergantung izin Allah SWT (Hammad, 2014).

Dalam kitab Sunan Ibnu Majah dalah sebuah hadits marfu' yang di riwayatkan oleh Abu Hurairah, Rasulullah bersabda “*barang siapa minum sesendok madu tiga kali setiap bulannya maka ia tidak akan terkena penyakit yang besar*”. Hadits tersebut mengisyaratkan pentingnya konsumsi madu secara *continue*, agar tubuh memiliki imunitas yang bagus dan memiliki pertahanan yang baik terhadap penyakit (Hammad, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Haqiqi (2015) menemukan bahwa madu memiliki efek gastroprotektor pada mukosa gaster yang mengalami iritasi hingga ulkus, karena madu memiliki efek sebagai

antibiotik, anti inflamasi, penyeimbang pH dan sebagai penginduksi epitelisasi dari mukosa gaster.

Survei awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Siring Samarinda Utara berdasarkan rekam medik pada tahun 2017. Dari 3 bulan terakhir total kejadian dyspepsia di puskesmas sei siring mencapai 106 kasus dan terjadi peningkatan tiap bulannya. Pada bulan juli, kasus dispepsia sebanyak 25 kasus, bulan agustus 38 kasus dan bulan September 43 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring Samarinda Utara pada bulan September 2017 dari 20 orang yang menderita dispepsia mengatakan nyeri pada ulu hati. Dari 20 orang yang di wawancarai, 13 mengatakan melakukan pengobatan baik ke puskesmas maupun menggunakan obat yang di jual bebas diwarung dan 7 orangnya mengatakan tidak melakukan pengobatan apapun apabila rasa nyeri datang.

Banyaknya warga yang menggunakan obat untuk mengatasi nyerinya membuat peneliti untuk melakukan penerapan herbal cincau hitam kombinasi madu sebagai pengobatan *alternative*

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik mengaplikasikan tentang pemberian cincau hitam kombinasi madu terhadap skala nyeri ulu hati.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pemberian cincau hitam (*mesona palutris*) kombinasi madu (*caiba petandra*) terhadap skala nyeri ulu hatipada penderita dispepsia di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian cincau hitam (*mesona palutris*) kombinasi madu (*caiba petandra*) terhadap skala nyeri ulu hati pada penderita dispepsia di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring Samarinda Utara”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring
- b. Mengidentifikasi skala nyeri ulu hati pada penderita dispepsia sebelum dan sesudah intervensi di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring
- c. Mengidentifikasi perbedaan rata-rata nyeri ulu hati sebelum dan nyeri ulu hati sesudah dilakukan pemberian cincau hitam kombinasi madu

d. Menganalisa pengaruh pemberian cincau hitam (*mesona palutris*) kombinasi madu (*caiba petandra*) terhadap skala nyeri ulu hati pada penderita dispepsia di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak di capai dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi pengetahuan baru dan obat alternative yang mudah didapatkan untuk meredakan nyeri pada dispepsia.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk pengembangan penelitian yang berkaitan dengan penatalaksanaan nyeri pada dispepsia.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat dijadikan masukan agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk penanganan dispepsia dengan nonfarmakologi yaitu dengan cincau hitam yang diombinasikan dengan madu.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini bisa menjadi acuan pustaka bagi penelitian selanjutnya sebagai dasar pengembangan pengetahuan yang berhubungan cincau hitam yang dikombinasikan dengan madu.

E. Keaslian Penelitian

1. Suprijono (2011), yang melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian madu Terhadap Gambaran Histopatologi Lambung pada tikus putih yang di induksi indometasin”. Persamaan penelitian menggunakan madu, perbedaannya pada penelitian tidak menggunakan kombinasi.
2. Qathrunnada Djam’an (2009) yang melakukan penelitian dengan “Pengaruh perasan daun cincau hijau (*Cycle barbata miers*) terhadap konsentrasi HCl lambung”. Perbedaannya pada penelitian ini menggunakan cincau hijau dan pada penelitian saya menggunakan cincau hitam dengan kombinasi madu.
3. Haqiqi (2015) yang melakukan penelitian dengan judul “Efek Pemberian Madu Terhadap Mukosa Gaster Yang Di Induksi Ibuprofen Suspensi”. Perbedaan pada penelitian menggunakan madu, perbedaannya pada penelitian tidak menggunakan kombinasi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Dispepsia

Dispepsia merupakan gangguan yang hampir seperempat populasi umum di negara industri dan merupakan salah satu alasan untuk berkonsultasi ke dokter (Quaid, 2002). Mahdeva dan Gove (2006) menyatakan bahwa secara global prevalensi dispepsia berkisar 7- 45%, tergantung lokasi geografis dan definisi yang digunakan. Prevalensi kejadian di asia mencapai 8-30% (Goshal et al, 2011).

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani yaitu "dys" yang artinya jelek dan "pepsia" yang artinya pencernaan, jadi dispepsia bisa diartikan adalah kesulitan untuk mencerna (Djojoningrat, 2019). Dispepsia merupakan istilah yang digunakan untuk sindrom yang terdiri dari rasa nyeri, rasa tidak nyaman, kembung, mual, muntah, kembung, rasa cepat kenyang dan perut terasa penuh. Keluhan tidak selalu ada pada penderita. Bahkan pada seorang penderita keluhan bisa bervariasi. Baik dari jenis maupun kualitas keluhan. (Sofro dan Anurogo, 2013).

Penanganan pada dispepsia bisa dilakukan dengan menghindari makanan penyebab dispepsia, hentikan merokok apabila

merokok dan kurangi aktivitas yang meningkatkan depresi atau kecemasan yang memperberat keluhan dispepsia (Wibawa, 2008)

a. Etiologi

Menurut (Djojoningrat, 2009), seringkali dispepsia di sebabkan oleh ulkus lambung atau penyakit *acid reflux*. Yaitu asam lambung yang terdorong ke atas menuju esophagus (Saluran muskulo memberanosa yang membentang dari faring ke dalam lambung). Hal ini menyebabkan nyeri di dada. Beberapa obat-obatan, seperti obat anti *inflammatory*, dapat menyebabkan dispepsia. Terkadang penyebab dispepsia belum dapat di temukan.

Penyebab dispepsia antara lain :

- 1) Menelan udara (aerofagi)
- 2) Regurgitasi (naiknya asam lambung)
- 3) Iritasi lambung (gastritis)
- 4) Ulkus gastrikum
- 5) Kanker lambung
- 6) Peradangan kandung empedu
- 7) Intoleransi laktosa
- 8) Kelainan gerakan usus
- 9) Stress psikologi, kecemasan atau depresi
- 10) Infeksi *Helicobacter Pylory*
- 11) >50 tahun

b. Patofisiologi

Menurut Corwin (2009), proses patofisiologi dispepsia yang sering dibicarakan adalah hipersekresi asam lambung, infeksi *helicobacter pylori*, dismotilitas gastrointestinal dan hipersensitivitas visceral.

1) Sekresi asam lambung

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin yang rata-rata normal. Diduga adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa yang tidak enak.

2) *Helicobacter pylori*

Infeksi *helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya bisa dipahami dan dimengerti. Kecepatan HP pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda makna dengan angka kecepatan pada HP pada orang yang sehat.

3) Dismotilitas gastrointestinal

Berbagai studi melaporkan bahwa dispepsia fungsional terjadi pelambatan pengosongan lambung dan adanya hipomotilitas antrum (sampai 50%), kasus

harus dimengerti bahwa proses motilitas gastrointestinal merupakan proses yang sangat kompleks, sehingga gangguan pengosongan lambung tidak dapat mutlak mewakili hal tersebut.

4) Ambang rangsang persepsi

Dinding usus mempunyai reseptor kimiawi, mekanik dan *nociceptor*. Berdasarkan studi, tampaknya kasus dispepsia mempunyai hipersensitivitas visceral terhadap distensi di gaster atau duodenum. Mekanisme belum dipahami. Penelitian menggunakan balon intragastrik mendapatkan hasil pada 50% populasi dengan dispepsia fungsional sudah tidak rasa tidak nyaman atau nyeri di perut pada inflasi balon dengan volume yang rendah dibandingkan volume yang menimbulkan rasa nyeri pada populasi kontrol.

5) Disfungsi autonomi

Disfungsi persyarafan vagal diduga berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional. Adanya neuropati vagal juga diduga berperan dalam relaksasi bagian proksimal lambung waktu menerima makanan, sehingga

menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang.

6) Aktivitas mioelektrik lambung

Adanya dsiritmia mioelektrik lambung pada pemeriksaan elektrogastrografi di laporkan terjadi pada beberapa kasus dyspepsia fungsional, tapi hal ini bersifat inkonsisten.

7) Hormonal

Peran hormonal belum jelas dalam pathogenesis dispepsia fungsional. Dilaporkan adanya penurunan kadar hormon motilin yang menyebabkan gangguan motilitas abtraduodenal. Dalam beberapa percobaan progerteron, estradiol dan prolactin mempengaruhi kongraktivitas otot polos dan memperlambat aktu transit gastrointestinal.

8) Diet dan faktor lingkungan

Adanya intoleransi terhadap makanan lebih sering dilaporkan pada kasus dipepsia fungsional dari pada kasus kontrol.

9) Psikologis

Stress bisa mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan menyebabkan keluhan pada orang sehat

dilaporkan ada penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului mual setelah stimulus stress. Korelasi antara stress kehidupan, fungsi autonomi dan motilitas tetap kontroversi, tidak didapatkan kepribadian yang karakteristik untuk dispepsia fungsional, namun dalam studi terbatas kecenderungan masa kecil yang tidak bahagia, adanya *sexual abuse*, adanya gangguan psikiatrik pada kasus dispepsia fungsional.

c. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada dispepsia antara lain nyeri daerah perut, perih setelah makan, kembung, rasa kenyang lebih awal, mual, muntah, atau bersendawa. Pada dispepsia organik kecenderungan keluhan menetap disertai rasa sakit dan jarang memiliki riwayat psikiatri sebelumnya, sedangkan pada dispepsia fungsional terdapat dua pola fungsional yang telah ditemukan adalah *post prandial syndrome* dan *epigastric pain syndrome* (Drug & stanciu, 2008).

Kriteria Roma III menjelaskan dua pola dispepsia yang berbeda, tergantung pada gejala terutama yang berkaitan dengan asupan makanan atau berkaitan dengan

ketidaknyamanan untuk menyelesaikan masalah (*propandial distress syndrome*) atau lebih didominasi oleh rasa sakit (*epigastric pain syndrome*) (Abdullah & Gunawan, 2012).

Sementara pola ini dikembangkan menurut para ahli bukan dari bukti klinis beberapa data yang mendukung relevansi klinis untuk perbedaan ini mulai muncul dengan satu penelitian misalnya, menunjukan kecemasan berhubungan dengan *propandial distress syndrome* tetapi tidak berhubungan dengan *epigastric pain syndrome* dan yang lain menunjukkan genetik berhubungan dengan *epigastric pain syndrome* dan tidak berhubungan dengan *propandial distress syndrome* (Abdullah & Gunawan, 2012).

d. Klasifikasi dispepsia

Pembagian klasifikasi dari dispepsia berdasarkan menurut penyebab dan gejala, di bagi menjadi sebagai berikut :

1) Dispepsia organik

Menurut Rani (2011), Di golongan masuk dispepsia organik apabila penyebab dari dispepsia tersebut sudah pasti. Dispepsia organik jarang ditemukan pada usia muda, tetapi banyak di temukan pada orang dengan usia di atas 40 tahun. Dispepsia organik dapat digolongkan sebagai berikut :

- a) Dispepsia tukak
- b) Refluks gastroesofageal.
- c) Gastritis
- d) Karsinoma
- e) Pankreatitis
- f) Sindrom malabsorpsi
- g) Gangguan metabolis

2) Dispepsia fungsional

Penyebab dari dispepsia fungsional tidak diketahui dan tidak didapati kelainan pada pemeriksaan *gastroenterology konvensional* atau tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Djojoningrat, 2009).

Menurut Friedman (2010) Beberapa hal yang dianggap menyebabkan dispepsia fungsional antara lain :

- a) Sekresi Asam Lambung Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin dapat dijumpai kadarnya meninggi, normal atau hiposekresi.
- b) Dismotilitas Gastrointestinal yaitu perlambatan dari masa pengosongan lambung dan gangguan motilitas lain. Pada berbagai studi dilaporkan dispepsia fungsional terjadi

perlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum hingga 50% kasus.

c) Diet, faktor lingkungan dan intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada dispepsia fungsional. Dengan melihat, mencium bau atau membayangkan suatu makanan saja bisa membentuk asam lambung yang banyak mengandung HCL dan pepsin. Hal ini terjadi karena faktor nervus vagus, dimana ada hubungannya dengan faal saluran cerna pada proses pencernaan dan tidak hanya merangsang sel parietal tetapi efek dari antral gastrin dan rangsangan sel lain.

d) Psikologik Stress akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral. saat stress seseorang akan cenderung makan lebih sedikit, stress juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung.

e. Penunjang diagnostik

Pemeriksaan diagnostik adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan organik atau

biokimiawi, untuk menilai patofisiologinya dalam rangka untuk mencari dasar terapi yang kuasif, berbagai pemeriksaan biasa dilakukan, walaupun aplikasi klinisnya tidak jarang dinilai kontroversi, misalnya pemeriksaan pH metri, manometri, elektrogastrografi, skinitigrafi atau penggunaan pellet radiopak, dan sebagainya (Djojoningrat, 2009).

f. Pencegahan

Menurut Harahap (2009), pencegahan terhadap dispepsia diantaranya :

1) Pencegahan primordial

Pencegahan ini adalah pencegahan yang dilakukan terhadap orang-orang yang belum memiliki faktor resiko dispepsia. Pencegahan ini bisa dilakukan dengan pemberian penyuluhan tentang cara mengenali keadaan yang dapat bias menimbulkan serangan dispepsia.

2) Pencegahan primer

Pencegahan akibat gangguan dispepsia pada orang yang sudah mempunyai faktor resiko dispepsia dengan cara membatasi atau mengurangi kebiasaan yang tidak sehat, seperti makan tidak teratur, merokok, mengkonsumsi alkohol, minuman bersoda, makanan berlemak. Berat badan dikontrol agar tetap ideal, karena gangguan di saluran

seperti rasa nyeri di lambung, kembung, konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami obesitas..

3) Pencegahan sekunder

a) Diet mempunyai peranan penting, dasar diet tersebut adalah makan sedikit tapi berulang, makanan mudah dicerna dan tidak merangsang peningkatan HCL dalam lambung.

b) Obat-obatan untuk mengatasi dispepsia adalah antasida, antaginis reseptor H₂, penghambat pompa asam (*Proton pump inhibitor*), sitiprotektif dan kadang dibutuhkan psikoterapi dan psikofarmaka.

4) Pencegahan tersier

Pencegahan ini penting bagi tenaga medis, psikiater untuk menelusuri kejadian yang menimpa pasien dalam suatu terapi terpadu. Dengan rehabilitasi mental melalui konseling diharapkan terjadi penyembuhan yang baik secara faktor stress yang ditangani.

2. Nyeri

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit yaitu nyeri (Purwanto dalam Karendehi, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan

berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan potensial yang terlokasi pada suatu bagian tubuh. Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan yang rusak dan ini menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri (Judha, 2012).

Nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang sering kali di alami oleh individu. Bebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan rasa nyeri yang merupakan tujuan di berikan asuhan keperawatan kepada seorang klien (Andarmayo, 2013).

Nyeri secara umum adalah suatu keadaan yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri di definisikan sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya, diketahui apabila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *international association for study of pain (IASP)*, nyeri sebagai sensori subjektif dan perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan aktual maupun potensial.

a. Fisiologi nyeri

Lough (2009), proses fisiologi nyeri digambarkan sebagai nosisepsi. Proses ini dimulai dari rangsangan sampai timbul persepsi nyeri . Menurut Wilson & Price (2005) dalam Kozier (2010), ada empat yang terlibat dalam nosisepsi

1) Transduksi

Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Selama fase transduksi stimulus berbahaya memicu pelepasan neurotransmitter seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamin dan substansi P. neurotransmitter ini menstimulasi nosiseptor dan memulai transmisi nosiseptif.

2) Transmisi

Transmisi adalah proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer hingga ke medulla spinalis dan jaringan neuron pemancar. Transmisi meliputi 3 segmen, pertama impuls nyeri dari serabut saraf diantarkan oleh medulla spinalis. Kedua adalah transmisi dari medulla spinalis dan ascenden melalui traktus spinothalamus ke batang otak dan thalamus. Ketiga melibatkan transmisi sinyal antara thalamus ke kortek sensorik somatik ke tempat terjadinya nyeri

3) Persepsi

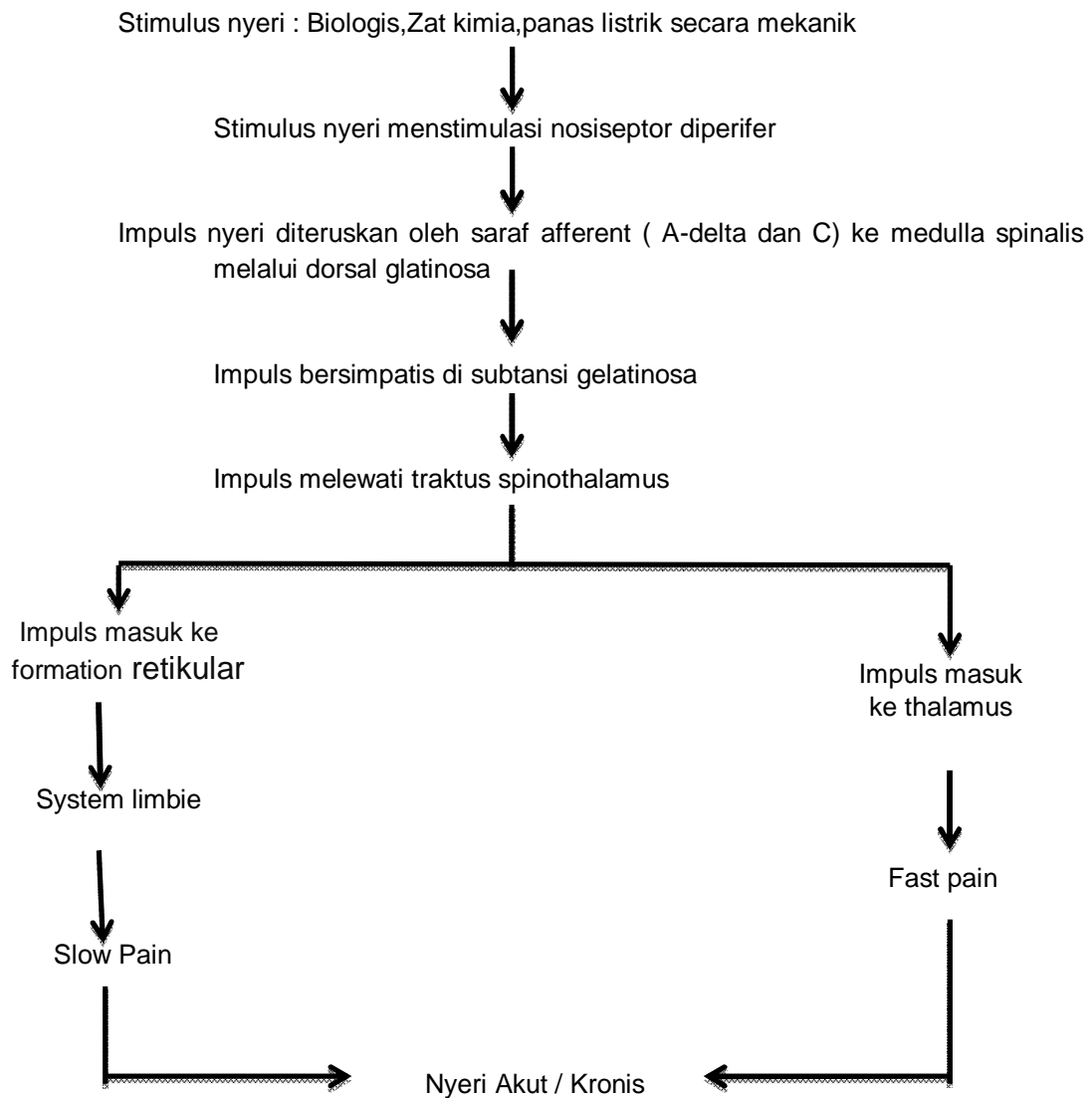
Persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif yang dihasilkan oleh transmisi nyeri. Proyeksi ke kortek sensorik yang terletak di lobus parietal memungkinkan pasien untuk menggambarkan pengalaman sensorik dan karakteristik lainnya, seperti lokasi,

intensitas nyeri, dan kualitas nyeri. Ketiga komponen ini merupakan gambaran interpretasi subjek nyeri.

4) Modulasi

Modulasi seringkali diartikan sebagai system desendens, proses ini terjadi karena neuron di batang otak mengirim impuls ke kornu dorsalis medulla spinalis. Serabut desendens melepaskan zat opioid endogen, serotonin, dan moreinefrin yang bisa menghambat naiknya rangsangan berbahaya pada kornu dorsalis.

b. Pathway :



Gambar 2.2 pathway nyeri (Smelt & bare, 2005)

c. Etiologi

Menurut Asmadi (2008), penyebab nyeri adalah sebagai berikut

1) Berdasarkan dengan fisik :

a) Trauma

- b) Neoplasma
- c) Peradangan
- d) Gangguan sirkulasi darah

2) Berdasarkan Psikis, yaitu adanya trauma psikologis.

d. Klasifikasi nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) yaitu :

1) Berdasarkan durasi

a) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi secara akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi. Berlangsung pada waktu yang singkat, nyeri akut bisa dijelaskan ialah nyeri yang berlangsung kurang dari 6 bulan.

Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih dan area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut memiliki onset yang tiba-tiba dan terokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh trauma bedah atau *inflamasi*. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri jenis ini, seperti sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk, pasca persalihan, pasca bedah dan lain sebagainya.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivisasi system syaraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri akut biasa akan melaporkan secara verbal berkaitan dengan ketidaknyaman berkaitan dengan nyeri, biasanya klien juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku, seperti menangis, mengerang kesakitan dan mengerutkan wajah.

b) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang menetap pada suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

2) Berdasarkan adaktif

a) Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxius. Nyeri nosiseotif dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot dan lain-lain.

b) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera yang didapat pada struktur syaraf perifer maupun sentral. Berbeda dengan nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik bertahan lama dan merupakan proses input saraf sensoris yang abnormal oleh sistem perifer. Pasien akan mengalami nyeri seperti rasa terbakar, *shooting*, *shock like*, dan lain-lain, nyeri ini lebih sulit diatasi.

3) Berdasarkan lokasi

a) *Superficial*

Nyeri superficial merupakan nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik nyeri berlangsung sebentar dan terlokasi. Nyeri superficial biasanya terasa sebagai nyeri yang tajam.

b) Visceral dalam

Nyeri visceral merupakan nyeri yang terjadi akibat stimulasi ke organ-organ internal. Nyeri bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Durasi bervariasi tapi biasanya berlangsung lebih lama dari nyeri superficial. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul tergantung organ yang terlibat

c) Nyeri alih

Nyeri alih adalah fenomena umum dalam nyeri visceral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri, jalan

masuknya melalui medulla spinalis sebagai neuron dari tempat asal nyeri dirasakan, persepsi nyeri yang tidak terkena. Karakteristiknya dapat terasa pada bagian tubuh yang terpisah dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik.

d) Nyeri radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal ke cedera bagian lain. Karakteristik nyeri ini akan menyebar ke bagian tubuh bagian bawah atau bisa juga pada sepanjang tubuh.

e. Penghitungan skala nyeri

Menurut Annisa (2013), karakteristik nyeri dibagi dalam beberapa metode O, P, Q, R, S, T, U, V yaitu:

1) O (*Onset*)

Tentukan kapan rasa tidak nyaman di mulai. Akut atau bertahap ?

2) P (*Provokasi*)

Tanyakan apa yang membuat nyeri atau rasa tidak nyaman memburuk, apakah posisi ? Apakah bernafas dalam atau palpasi pada perut membuatnya menjadi lebih buruk ? Apakah nyeri menetap?

3) Q (*Quality*)

Nilailah jenis nyeri dengan menanyakan pertanyaan terbuka :
Seperti apa nyeri yang anda rasakan ? atau berikan alternative :
Terdapat banyak jenis nyeri, apakah nyeri yang anda rasakan
lebih seperti rasa berat, tekanan, terbakar, teriris, nyeri tumpul,
tajam atau seperti di tusuk jarum ?

4) R (*Region*)

Tanyakan apakah nyeri menjalar kebagian tubuh yang lain ?

5) S (*Severity*)

Intensitas nyeri berikan nilai nyeri pada skala 1-10.

6) T (*Treatment*)

Tanyakan tindakan apa yang sudah dilakukan untuk
mengatasi nyeri ?

7) U (*Understanding*)

Bagaimana persepsi nyeri klien ? Apakah pernah merasakan
nyeri sebelumnya ? Jika iya, apa masalahnya ?

8) V (*Value*)

Tujuan dan harapan untuk nyeri yang diderita oleh klien.

Menurut Prasetyo (2010), Ada beberapa skala pengukuran nyeri pada pasien.

1) *Baker face scale wong pain rating*

Pengukuran ini menggunakan skala enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, mulai dengan senyuman hingga menangis karena kesakitan. Skala ini berguna untuk klien yang mengalami gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan dan klien yang tidak mengerti bahasa lokal setempat.



Gambar 2.3 Baker face scale wong pain rating

2) *Numerical rating scale*

Skala pengukuran ini pertama kali ditemukan oleh Downie dkk pada tahun 1978, dimana klien ditanya tingkat nyeri yang sedang di rasakan dengan menunjukkan skala 0-10, dimana angka 0 menunjukkan rasa tidak nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang sangat hebat



Gambar 2.4 Numerical rating scale

3) Skala Analog Visual (Visual Analog Scale, VAS)

Merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi kebebasan pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan. Skala analog visual merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka).



Gambar 2.5 Visual Analog Scale

3. Cincau hitam

Cincau hitam banyak digunakan sebagai komponen pengisi minuman penyegar (Wikipedia, 2010). Saat ini permintaan akan cincau

hitam untuk pengolahan minuman fungsional meningkat dikarenakan kesadaran masyarakat akan minuman yang sehat (Antara, 2012).

Cincau berasal dari bahasa hokkian yaitu *sienchau*, yang lazimnya di lafalkan oleh kalangan tionghoa di asia tenggara, cincau sendiri di bahasa asalnya merupakan nama tumbuhan. Cincau adalah gel yang serupa agar-agar yang diperoleh dari perendaman daun (atau organ lain) tumbuhan tertentu dalam air gel terbentuk karena daun dari cincau mengandung karbon hidrat yang mampu mengikat molekul-molekul air (Pitojo dan Sumiati 2005 dalam Widyaningsih 2007).

Ciri-ciri tanaman ini adalah berbatang kecil dan ramping, pada ujung batang tumbuh batang-batang kecil, ada yang tumbuh menjalar ke tanah dan ada pula yang tegak. Tanaman ini memiliki bentuk daun yang lonjong dan berujung runcing. Bentuk bunganya mirip dengan kembang kemangi berwarna merah muda atau putih keunguan. Berasal dari daun dan batang inilah yang kemudian menghasilkan gelatin hijau kehitaman (widyaningsih, 2007).

Bagian tanaman cincau hitam yang mempunyai kegunaan adalah bagian daun dan bagian batangnya yang dapat menghasilkan ekstrak gel cincau yang lebih banyak. Pembudidayaan tanaman ini sangat mudah karena tidak memerlukan perhatian secara khusus, karena setelah berumur 3–4 bulan tanaman bisa dilakukan

pemanenan pertama dengan cara memotong sebagian tanaman sehingga bagian yang tertinggal dapat tumbuh kembali. Cincau hitam yang telah dipanen selanjutnya dikeringkan dengan cara menghamparkannya di atas permukaan tanah, dibawah terik matahari hingga warnanya berubah menjadi coklat tua. Tanaman yang telah kering ini merupakan bahan baku utama pembuatan cincau hitam (Utami, 2012).

a. Jenis-jenis cincau

1) Cincau hitam

Di hasilkan oleh tumbuhan dari *family labiate* dengan genus *mesona*. Dikenal dengan sebutan dengan jenggelan, batangnya kecil dan ramping, percabangan rumbuh di bagian ujung batang. Ada jenis yang tumbuh menjalar dipermukaan ada juga yang tegak. Daunnya berbentuk lonjong dengan ujung lancip atau tumpul, bunga majemuk seperti bunga kemangi. Bunga berwarna merah muda atau putih keunguan, bagian dalam daun menghasilkan gelatin berwarna hijau yang mendekati hitam.



2.6 gambar cincau hitam

2) Cincau hijau

Dihasilkan tumbuhan dari *family menispermaceace* dengan genus *cyclea*. Ciri khas batangnya menjalar dan dapat merambat ke pohon atau pagar, tinggi bisa mencapai 5-16 meter, batangnya bulat dengan diameter 1 cm. Daunnya berbentuk jantung dengan bagian berbentuk seperti telur bulat dan ujung daun meruncing. Bunga tersusun dalam malai yang tumbuh dari batang, buahnya bulat, akarnya membesar seperti umbi dan tidak teratur. Daunnya menghasilkan gelatin berwarna hijau cerah.



2.7 foto cincau hijau

3) Cincau Perdu

Termasuk dalam *family melastomaceace*. Batangnya berkayu dan bercabang banyak, tumbuh tegak dengan tinggi bisa mencapai 4 meter. Pada cabang muda tumbuh akar yang disebut akar udara, Daun bertangkai, bulat telur memanjang dengan ujung yang runcing dan posisi daun berhadapan. Bunga berbentuk malai, warna ungu kemerahan, muncul dari ujung batang. Buahnya berbentuk biji bulat, daunnya menghasilkan gelatin yang berwarna hijau tua.



2.7 Foto tanaman cincau perdu

b. Kandungan cincau

Menurut widyaningsih (2007), Secara umum kandungan zat gizi daun cincau hitam setiap 100 gram, yaitu :

Kandungan gizi pada cincau	Jumlah	Satuan
Energy	122	Kkal
Protein	6	G
Lemak	1	G
Karbonhidrat	26	G
Kalsium	100	Mg
Posfor	100	Mg
Besi	3.30	Mg
Vitamin A	10750	SI
Vitamin B1	80	Mg
Vitamin C	17	Mg
Air	66	G
Bahan yang bisa dicerna	40	%

Sumber : Departemen kesehatan 1991 dalam widyaningsih 2007

Tabel 2.1 Kandungan cincau

Selain dari kandungan gizi diatas cincau hitam juga mengandung senyawa bioaktif antara lain flavomoid, polifenol, terpenoid dan streroid (Melodita, 2015). Kandungan lain yang juga terdapat dalam cincau hitam yaitu

β -carotene sebesar 0.21 mg/g, α -tocopherol sebesar 51.5 mg/g (Widyaningsih, 2012).

c. Manfaat cincau

Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Wahyono (2015), manfaat cincau sebagai berikut :

1) Manfaat cincau untuk kesehatan

Penelitian cincau hitam sebelumnya ditemukan bisa mengobati tekanan darah tinggi, diabetes dan penyakit gangguan hati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senyawa fenol berperan penting terhadap aktivitas antioksidan pada ekstrak cincau hitam dan senyawa CA dari ekstrak tersebut menunjukkan *yield* dan aktivitas antioksidan paling tinggi. Adanya senyawa aktif polifenol mampu melindungi kerusakan DNA pada limfosit manusia yang terkena hidrogen peroksida dan iradiasi sinar UV .

Cincau hitam dapat digunakan sebagai penurun panas dalam, demam, sakit perut (perut mual), diare, batuk, sariawan, pencegah gangguan pencernaan dan penurunan tekanan darah tinggi . Sehingga, cincau hitam merupakan alternatif bahan fungsional yang dapat dikembangkan menjadi produk-produk fungsional lainnya.

2) Cincau untuk menurunkan tekanan darah

Senyawa turunan fenol yaitu asam kafeat yang berfungsi menghambat reseptor α dan β dan membantu proses diuretik. Asam kafeat bekerja pada pusat jaringan sebagai α_1 blocker. Mekanismenya, angiotensin II menempel pada reseptor α_1 yang menyebabkan vasokonstriksi. Asam kafeat akan menempel pada reseptor, sehingga angiotensin II tidak bisa menempel kembali yang mengakibatkan vasodilatasi, sehingga darah akan mudah mengalir ke jantung.

3) Menurunkan kolesterol

Kandungan senyawa aktif dan kandungan serat mampu menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

4) Menurunkan asam lambung

Cincau mengandung senyawa kimia berupa senyawa aktif prenazole dan phenyl butazone, Kedua senyawa ini mampu menurunkan aktivitas enzim sehingga secara tidak langsung membuat asam lambung ikut menurun.

4. Konsep madu

Bukan rahasia umum, bahwa madu merupakan bahan pangan yang memiliki banyak manfaat, dari kecantikan hingga ke

kesehatan. Banyak sekali produk kecantikan dan kesehatan yang menggunakan madu sebagai bahan dasarnya. Madu adalah cairan kental alami yang secara umum mempunyai rasa manis. Madu dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman atau bagian lain dari tanaman (Ihsan, 2011).

a. Komposisi

Menurut Hammad (2014), Secara umum madu mengandung beberapa komponen berikut :

1) Glukosa

Madu mengandung glukosa sebanyak 75%. Glukosa adalah gula murni yang mudah diserap, glukosa langsung Bisa menuju hati, sehingga berubah menjadi glukogen yang terus disimpan hingga waktu yang di butuhkan.

2) Asam organik 8%

3) Protein

4) Enzim

Enzim diperlukan untuk mengaktifkan interaksi timbal balik dalam tubuh dan mencincang makanan. beberapa fungsi enzim sebagai berikut :

a) Enzim amelase

Mengubah maizena dalam karbonhidrat menjadi glukosa

b) Enzim enfeztas

Mengubah gula tebu menjadi glukosa dan fruktosa

c) Enzim catilas dan piroxidas

Diperlukan untuk proses oksidasi dan pembuangan sisa metabolisme tubuh.

d) Enzim libase

Berfungsi mencerna bahan krim dan lemak.

5) Garam mineral

Madu mengandung garam mineral sebanyak 18 %. Meski sedikit, namun ia memiliki peran yang besar. Garam mineral ini membuat madu memiliki interaksi alkali anti keasaman. Garam ini sangat penting untuk mengobati berbagai penyakit pencernaan yang disertai dengan naiknya kadar keasaman dan luka.

Unsur-unsur garam mineral yang ada dalam madu yaitu : potasium, belerang, kalsium, sodium, fosfor, magnesium, besi dan mangan. Semuanya adalah unsur garam mineral

yang penting dalam proses jaringan tubuh manusia dan pembentukannya.

6) Vitamin

Vitamin yang terkandung dalam madu diantaranya vitamin C dan vitamin B kompleks. Vitamin ini merangsang tubuh untuk memproduksi protein dan hormon, serta menjaga tubuh dari berbagai penyakit.

7) Biji renik dan minyak

Beberapa biji renik menempel dalam madu, sedangkan minyak yang mudah menguap memberi aroma dan rasa yang khas pada madu.

8) Zat pewarna

Zat ini memberi warna yang indah bagi madu.

b. Spesifikasi madu

Menurut Suranto (2007) madu bisa diketahui dari spesifikasinya, diantara lain :

1) Warna

Warna madu beragam, mulai dari kuning jernih hingga semu hitam. Para peneliti belum mengetahui pasti penyebab. Ada yang mengatakan penyebabnya adalah warna *caroteroides* atau asam tanik yang terdapat dalam tanaman. Zat tersebut bisa berpindah ke dalam madu melalui

sari bunga yang di hisap oleh lebah. Warna madu juga dipengaruhi proses pembuatan madu saat di panaskan.

Warna madu biasanya mirip dengan tumbuhan yang di hisap oleh lebahnya. Sebagai contoh, Madu lobak berwarna bening seperti air. Madu putih susu karena berasal dari tumbuhan willow. Madu kuning berasal dari pohon akasia, sedangkan madu emas berasal dari dari pohon dandelion. Madu tang berasal dari pohon limau akan berwarna hijau susu, madu dari pohon apel berwarna kuning pucat dan madu dari pohon Erika berwarna kuning gelap dan merah kecoklatan.

Warna madu juga mengindikasikan jenis madu. Madu yang disimpan dalam waktu lama di gudang atau pelabuhan, biasanya akan berwarna gelap. Karena madu mempunyai lingkungan yang asam maka hindari menyimpan madu dalam tempat besi karena bisa menyebabkan tereduksinya madu oleh zat besi sehingga madu berubah warna menjadi gelap.

2) Kekentalan

Madu mengandung bahan tertentu sehingga mempunyai sifat kental, namun ada juga madu yang kurang kental yaitu madu jenis heather. Jika ada menerawang madu heather

anda akan melihat gelembung udara kecil didalamnya. Madu heather berbeda dengan madu lainnya karena madu heather satu-satunya madu yang memiliki fenomena seperti ini. Fenomena ini di prediksi karena tingginya kandungan protein dalam madu ini.

3) Aroma

Aroma madu terbentuk karena penguapan zat organik dalam madu. Para peneliti mampu mengetahui sumber madu dengan mencium aromanya saja. Namun hal itu sulit dilakukan kerika madu berasal dari berbagai macam bunga. Madu yang berasal dari pohon apel mempunyai aroma segar, madu dari pohon turnip beraroma netral, sedangkan madu yang berasal dari pohon jeruk aromanya tajam menyegarkan.

c. Jenis madu

Menurut Hammad (2014), berbagai jenis madu tergantung dari sumber pohonnya. Lebah madu biasanya mengumpulkan sari bunga dari berbagai jenis bunga, bahkan terkadang mencapai ribuan jenis bunga.

Madu yang sumber bunganya hanya satu jenis disebut *monofloral*, sedangkan madu yang bunganya berasal dari berbagai jenis sari bunga disebut madu *multifloral*.

Pembagian jenis madu menurut cara diperolehnya dibagi menjadi dua yaitu, *honeycomb* dan madu saringan. Honeycomb adalah madu yang diletakan oleh lebah di dalam sel berbentuk segienam yang ditutupi oleh lilin. Jenis madu ini biasanya dijual kepada konsumen dalam kemasan sesuai aslinya. Sedangkan, madu saringan diperoleh melalui proses yang menggunakan alat khusus yang kemudian diletakan dalam kemasan kaca atau botol.

1) Madu akasia

Berwarna kuning susu dan mempunyai aroma yang lembut. Madu ini mempunyai kandungan fruktosa yang tinggi oleh sebab itu madu jenis ini selalu dalam keadaan cair.

2) Madu Limau

Jenis ini termasuk madu yang paling laris di pasaran karena memiliki arom yang lezat dan rasa yang istimewa. Pohon limau disebut juga ratunya pepohonan lebah madu karena di hinggapi oleh lebah pada musim panas. Satu arang lebah madu bisa menghasilkan 16 kilogram madu dalam sekali panen.

3) Madu heather

Madu ini termasuk madu yang mahal karena sensasi menyengat dan lembut ditambah warna kuning gelap atau

merah kecoklat-coklatan, sehingga banyak orang yang mencari madu ini.

Madu jenis ini memiliki keunikan sendiri yakni akan membeku apabila dalam keadaan diam dan akan cair apabila digoncangkan. oleh karena itu para peternak agak kesulitan menyarin madu dari sarangnya.

4) Madu lobak

Madu ini mengandung glukosa yang tinggi sehingga cepat mengkristal, apabila tidak cepat disaring maka madu akan meleleh di dalam sarang lebah dan rusak.

5) Madu alfalfa

Berwarna kuning dan beraroma wangi dan rasana lembut dan cepat mengkristal.

6) Madu willow

Madu ini berasal dari pohon willow yang memiliki daun berwarna ungu Madu ini termasuk madu yang rasanya paling enak dengan aroma yang sangat wangi. Madu ini tidak cepat mengkristal sama seperti madu lobak, oleh karena itu madu ini akan terus berwujud cair selama bertahun-tahun.

7) Madu eucalyptus

Mempunyai cita rasa yang kuat berwarna kuning muda dan terkenal dengan khasiatnya yaitu mengobati penyakit dada

8) Madu citrus

Jenis ini dijual dengan nama “madu jeruk” meski berasal dari pohon lemon. Madu ini berwarna terang dengan cita rasa yang lezat.

9) Madu sikamore

Madu ini mempunyai ciri khas tidak cepat masak.sebaiknya mengonsumsi madu ini beberapa bulan sebelum disaring.

10) Madu dandelion

Madu jenis ini memiliki ciri khas warna kuning tua keemasan dengan cita rasa yang lezat dan tajam.

11) Madu gandum hitam

Dikenal dengan nama madu *buck wheat*. Madu ini berwarna gelap hingga coklat tua. Madu ini banyak mengandung banyak *bee pollen* yang berwarna kuning. Memiliki cita rasa yang kuat dan mengandung zat besi yang tinggi, oleh karena itu madu ini diirekomendasikan untuk penderita Kurang darah.

12) Madu thyme

Berasal dari tanaman thyme madu ini berwarna kemerah-merahan dengan aroma yang harum dan cita rasa yang kuat dan nikmat.

d. Manfaat madu

Dalam Hammad (2014) Ibnu Abbas meriwayatkan bahwa rasulullah SAW bersabda “ kesembuhan ada pada tiga hal yaitu minum madu, goresan pembekaman dan pengobatan dengan kay (besi yang di panaskan). Ketika menyampaikan sabda nabi Muhammad telah mendapat wahyu dari Allah SWT. Berdasarkan hadits itu madu berada pada posisi pertama dalam daftar pengobatan. Pernyataan nabi ini mutlak bagi kesembuhan seluruh penyakit, bukan hanya khusus untuk penyakit tertentu. Pernyataan rasulullah saw menegaskan bahwa pentingnya madu dalam menyembuhkan penyakit, tentunya dengan seizin Allah SWT.

Dalam kitab sunan Ibnu Majah dalam sebuah hadits marfu' yang di riwayatkan Abu Hurairah, Rasulullah Saw bersabda “Barang siapa yang meminum sesendok madu tiga kali setiap bulannya maka ia tidak akan terkena penyakit yang besar”. Dalam hadits ini ada isyarat untuk mengonsumsi madu secara *continue*. Madu juga dapat memberikan imunitas

sehingga tubuh memiliki pertahanan yang bagus terhadap penyakit.

Adapun manfaat madu lainnya menurut Suranto (2004), yaitu :

1) Sebagai antimikroba

Menurut studi yang sudah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa madu mempunyai spesifikasi kandungan antimikroba. Selain itu madu juga mempunyai kemampuan membasmi bakteri diantaranya bakteri gram negative dan bakteri gram positif.

Apabila dioleskan pada luka, madu menyebabkan peningkatan tekanan osmosis di atas permukaan luka sehingga menghambat tumbuhnya bakteri kemudian membunuhnya.

Sekelompok ahli dari mesir melakukan penelitian tentang mekanisme efek madu terhadap bakteri. Mereka mendapatkan adanya mekanisme yang dimiliki madu dalam melawan bakteri sebagai berikut :

- a) Efek bakteri dalam madu terjadi karena madu mempunyai tekanan osmotik yang tinggi. Selain itu, madu tidak mengandung lebih dari 20% kadar air.
- b) Madu memiliki kadar asam (PH) 3,5
- c) Zat *inhibin* yang terkandung dalam madu

Ketiga faktor di atas tidak hanya menghambat pertumbuhan bakteri bahkan menghancurkan racun yang di produksi jamur. Ilmu kedokteran modern juga telah membuktikan hasil analisis di laboratorium bahwa bakteri berbahaya tidak akan bisa lahir maupun hidup di dalam madu dalam Percobaan yang telah dilakukan dengan bakteri oleh Dr Sacitt, (1984) dalam Hammad (2014) Hasilnya sebagai berikut :

- a) Dalam waktu 5 Jam sebagian besar bakteri mati.
- b) Dalam waktu 10 jam, bakteri *desontaria* penyebab disentri mati.
- c) Dalam waktu 48 jam bakteri *thypoid* mati. Bakteri albara typoid penyebab radang usus mati dalam 24 jam.
- d) Dalam waktu 4 hari, bakteri penyebab bronchitis mati.

2) Sebagai anti perdarahan

Dr.Hidack dan Dr.palmer melakukan riset tentang madu sebagai pelindung dalam proses pengobatan penyakit kurang darah pada tikus. Hasilnya pembekuan darah dalam tubuh tikus yang mengonsumsi madu dalam makanan

ternyata sangat tinggi. Mereka juga melakukan riset terhadap ayam jantan. Sebagian di beri campuran madu berseem manis dan sebagian di beri madu berseem putih. Hasilnya madu yang dicampur dengan bahan makanan yang tidak mengandung vitamin k, menunjukkan efektivitas anti perdarahan.

3) Mengobati luka

Mesir kuno memiliki resep tersendiri dalam menyembuhkan luka, yaitu dengan melumuri perban yang menutup luka. Resep tersebut kemudian di uji coba oleh ahli bedah Dr Micahel Pulman. hasil uji coba menunjukkan bahwa madu berhasil mengobati luka operasi. Luka operasi membuat klien menderita luka yang dalam menganga yang berangsur membaik setelah diberi madu. ini dikarenakan madu memiliki kandungan unsur yang berperan dalam pembentukan sel jaringan baru. Madu juga efektif untuk mengobati luka infeksi dan bernanah.

Madu juga sering digunakan untuk mengobati luka tembak dengan mekanisme kerja menambahkan kadar lendir pada luka, sehingga membantu proses pengapuran dan mempercepat sel baru tumbuh.

Kandungan gula yang tinggi dalam madu mampu memperlambat pertumbuhan bakteri. Sedangkan tekstur yang kental membantu pembentukan lapisan pelindung anti pembusukan dari luar. Beberapa manfaat madu untuk luka diantaranya :

- a) Mampu menghilangkan bau busuk pada luka
- b) Membersihkan luka dengan efek kimiawi ataupun enzim
- c) Menyerap lingkaran yang mengelilingi luka
- d) Membunuh bakteri
- e) Membantu pembentukan jaringan kulit
- f) Memperbaiki suplai gizi pada kulit

Menurut Bregmann dalam Hammad (2014) tentang mekanisme kerja madu dalam membantu penutupan luka diantaranya:

- a) Madu mengandung enzim katalase yang membantu proses penutupan luka
- b) Madu mengandung zat inhibin yang memiliki efek menghambat pertumbuhan bakteri
- c) Madu mampu menjadi sumber energy yang baik. hal tersebut dapat membantuk menutupnya luka

4) Bagi wanita

a) Untuk kecantikan

Madu merupakan salah satu sumber nutrisi bagi kesehatan sejak jaman dahulu. Orang mencampur madu dengan susu untuk masker wajah, mereka percaya madu yang dicampur dengan susu mampu memberikan nutrisi bagi kulit, mencerahkan dan melindungi dari bakteri.

b) Masa hamil

1) Meringankan mual muntah

Untuk mengurangi mual muntah, hendaklah mengonsumsi 3 sendok madu ketika bangun pagi hari sebelum turun dari ranjang

2) Mengatasi sembelit

Untuk mengatasi sembelit hendaknya wanita hamil mengonsumsi madu 2-3 sendok sehari

3) Menghindari keracunan

Para tabib cina menemukan bahwa mengonsumsi madu pada orang hamil mampu mengurangi resiko keracunan saat hamil

c) Masa persalinan

Prostaglandin yang terkandung dalam madu dikenal bisa menambah efektivitas kontraksi Rahim dan pembukaan leher Rahim. Pemberian madu pada masa nifas mampu menambah perlawanan tubuh terhadap demam nifas.

d) Masa menyusui

Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa madu mampu memperbanyak keluarnya ASI dan memperbanyak jumlah antibody dalam ASI.

4) Bagi anak-anak

a) Membantu pertumbuhan tulang dan gigi

Kalsium yg terkandung didalam madu dapat membantu memperbaiki pertumbuhan tulang dan gigi bahkan melindunginya.

b) Melindungi tubuh dari pewarna buatan

Para ilmu merekomendasikan kepada para anak-anak yang senang mengonsumsi madu setiap hari atau 2 kali seminggu sehingga terhindar dari zat pewarna yang terkandung dalam makanan yang di konsumsi.

c) Melindungi pencernaan

Protein dan berbagai mineral yang terkandung dalam madu baik untuk system pencernaan karena berfungsi membersihkan, menghaluskan dan melindungi lambung.

d) Obat anemia anak

Bagi anak yang mengalami anemia disarankan untuk menambahkan madu 1 atau 2 sendok ke dalam makanan wajib mereka.

5) Dalam dunia medis

Kegunaan madu dalam dunia media yang sudah terbukti melalui uji coba ilmiah diantaranya :

a) Sumber nutrisi yang bernilai

Madu bisa dikonsumsi bayi hingga orang dewasa sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Madu cepat dicerna di lambung dan cepat diserap dalam kelenjar imfeningga sampai ke aliran darah. Madu juga berfungsi mengganti gula yang hilang akibat aktivitas tubuh dan berpikir.

b) Mudah larut dalam darah

Kandungan zat gula bebas dalam madu memudahkan madu larut dalam darah. Zat gula bebas berfungsi juga untuk memudahkan kinerja otak.

c) Membantu proses pembentukan darah

Madu bisa memenuhi energi yang dibutuhkan untuk proses pembentukan darah. Madu juga membantu proses penjernihan, sirkulasi darah dan bisa menjadi anti-arterisclerosis.

d) Menetralkan kadar asam dalam darah

Meskipun madu memiliki sifat asam namun madu merupakan faktor penting penjaga alkali dalam darah. Terjaganya alkali dalam darah merupakan faktor penetralisir keasaman pada jaringan tubuh yang diakibatkan kerja organ terlalu keras.

e) Menstabilkan tekanan darah dan meningkatkan hemoglobin

Madu memiliki kandungan antioksidan yang tinggi sehingga efektif untuk menstabilkan tekanan darah dan menambah persentase hemoglobin dalam darah.

f) Menambah vitalitas dan energy saat berolahraga

Maka dari itu, sebelum olahraga disarankan untuk mengonsumsi madu

g) Melindungi tubuh dari penyakit

Zat prostatglandin juga terdapat pada madu. Prostatglandin merupakan zat penting dalam melindungi tubuh dari penyakit.

h) Meningkatkan daya tahan tubuh

Mengonsumsi madu dapat meningkatkan system kekebalan tubuh. Cara kerjanya, madu meningkatkan kadar antioksidan dalam tubuh sehingga memperkecil ancaman penyakit.

i) Mudah diserap tubuh

Hal ini dikarenakan perubahan zat fruktosa menjadi glukosa yang terdapat dalam madu. sehingga mudah diserap bahkan oleh perut yang sensitive.

j) Tidak mengandung bakteri

Hasil uji laboratorium menunjukkan bahwa madu yang tidak disaring memiliki kemampuan 2 kali dalam membunuh kuman dan bakteri dari pada madu hasil saring.

k) Memperkuat kerja liver dan jantung

Glukosa yang terdapat dalam madu, mampu menggantikan energy yang terbuang ketika jantung dan liver bekerja. Dengan demikian jantung dan liver semakin prima dalam menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing.

l) Menenangkan tubuh

Mengonsumsi 1 sendok teh madu pada pagi hari akan membantu seseorang untuk tidur secepat dan tenang pada malam hari.

m) Sebagai obat kumur dan obat batuk

Dicampur dengan obat kumur dan obat batuk dapat mempermudah pengeluaran dahak dan dalam mulut sehingga mulut akan mudah menelan makanan.

n) Penghilang nyeri lambung dan usus 12 jari

Enzim yang terkandung dalam madu mampu mengubah amonia menjadi gula dan berfungsi menguatkan lambung dan usus.

o) Membersihkan tubuh dari pengaruh miras

Keefektifan madu dikarenakan madu mampu melindungi liver, membangkitkan jantung dan menjadi obat penguat. ditambah lagi dengan berbagai vitamin

yang mengoksidasi sisa alkohol yang terdapat dalam tubuh.

p) Melindungi lambung dari pengaruh alkohol

Madu mampu melindungi lambung dari pengaruh bahaya alkohol.

q) Mengatasi gangguan dalam system pencernaan.

Madu membuang zat asam berlebih penyebab infeksi dalam lambung

r) Cocok bagi penderita diabetes

Dioksida yang terkandung di dalam madu membuat kadar gula lebih mudah diserap tubuh sehingga persentase gula dalam darah tidak ikut naik.

s) Mencegah gigi berlubang

Madu menghentikan bakteri pembuat plak pada gigi. Madu juga menjaga keasaman bahkan membantu menghancurkan plak. Hal tersebut karena kandungan enzim oksida hydrogen sebagai zat antimikroba.

t) Meningkatkan gairah dan mood

Menghirup atau mengomsumsi madu yang menyangat bisa memperbaiki mood.

u) Tidak menimbulkan obesitas

Meskipun seseorang kenyang mengonsumsi madu, tetapi berat badan mereka tidak akan bertambah.

v) Menurunkan kadar kolesterol berbahaya

Madu bisa menurunkan kadar kolesterol jahat dalam darah dan meningkatkan kadar kolesterol baik dalam darah.

5.Keamanan konsumsi cincau dan madu

a. Keamanan Madu

Dalam Penjelasan para Dr Farida madu boleh dikonsumsi sebanyak 100-200 g/ hari. Yang dikonsumsi 3 kali, pagi 30-60 g, siang 40-80 g, Sore 30-60 g .

b. Keamanan cincau

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yunahara (2013) dengan judul uji toksik terhadap ekstrak dan fraksi dari daun cincau hitam dan daun cincau hijau menggunakan metode *Brine Shrimp Lethality Test*. Hasilnya daun cincau hitam menunjukkan bahwa ekstrak etil asetat merupakan ekstrak teraktif dengan nilai LC50 adalah 9,25 bpj, dari fraksinasi ekstrak etil asetat didapatkan fraksi E.A.9. merupakan fraksi teraktif dengan nilai LC50 adalah

2,66 bpj, dan dari hasil fraksinasi E.A.9 diperoleh fraksi E.A.9.2. memiliki aktivitas tertinggi dengan nilai LC50 adalah 9,17 bpj.

Hasil uji terhadap daun cincau hijau menunjukkan bahwa ekstrak etil asetat teraktif dengan nilai LC50 1,70 bpj, dari hasil fraksinasi ekstrak etil asetat didapatkan bahwa fraksi E.A.7. merupakan fraksi teraktif dengan nilai LC50 adalah 4,82 bpj, dan dari hasil fraksinasi E.A.7 diperoleh fraksi E.A.7.5. memiliki aktivitas tertinggi dengan nilai LC50 adalah 12,71 bpj. Dari hasil identifikasi terhadap fraksi EA.9.2 pita I diduga mengandung senyawa metil palmitat, isopropil miristat, dokosana dan asam laurat undecil ester; dari fraksi EA.7.5 pita II diduga mengandung palmitamida, asam 2-(2,6-dimetoksi-benzoilamino)-propionat etil ester, dan etil pasetamidobenzoat.

B. Penelitian terkait

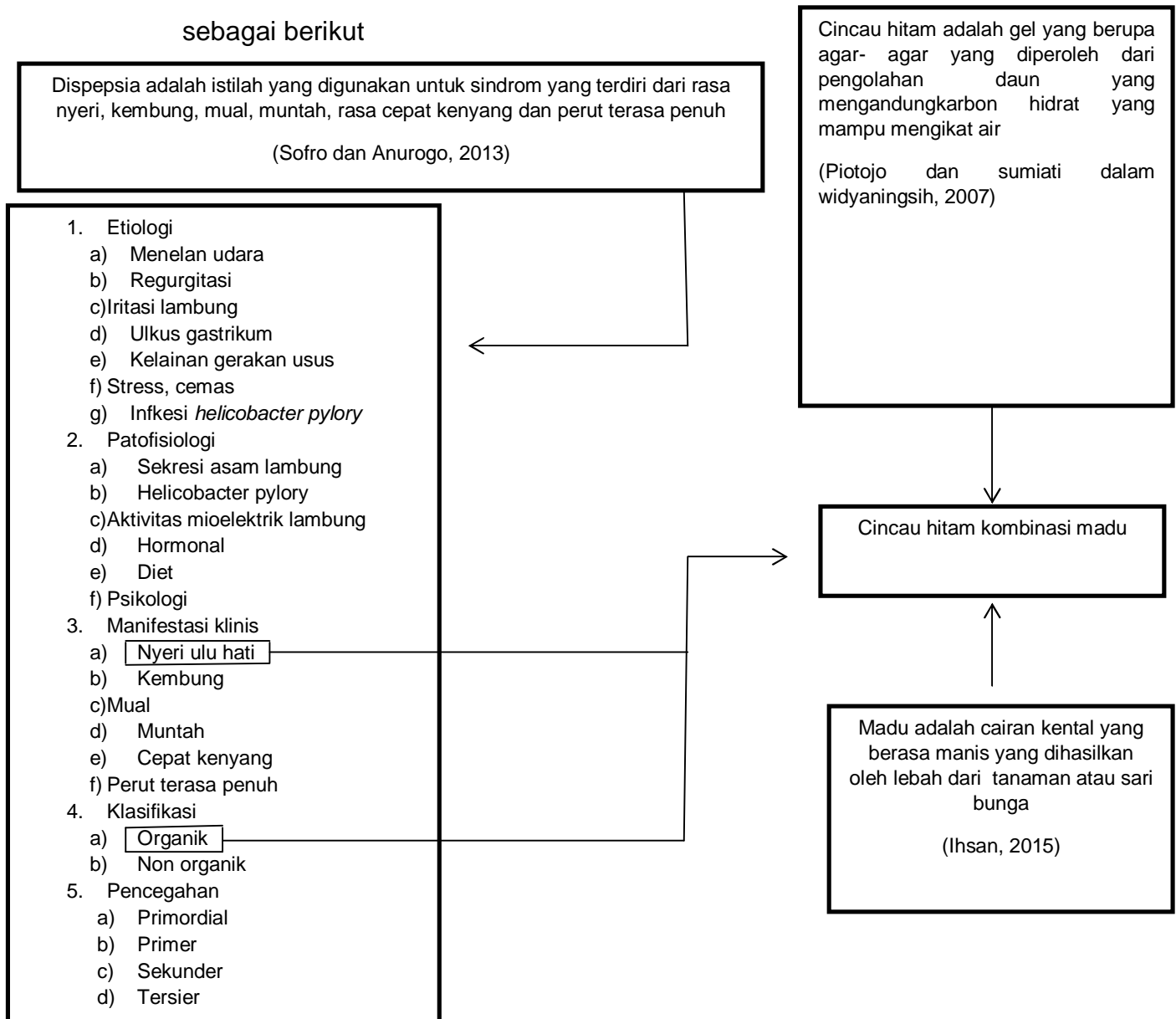
1. Penelitian yang dilakukan oleh Suprijono (2011), tentang pengaruh madu terhadap gambaran histopatologi lambung pada tikus mencit yang di induksi indometasin, jenis penelitian yang digunakan ialah pre test dan post test only control grup, dengan menggunakan 24 ekor tikus jantan wistar yang kemudian dibagi menjadi 6 kelompok. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan paling tidak terdapat perbedaan bermakna derajat gastritis dan derajat ulkus peptikum (p value < 0.05).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Qathrunnada Djama'an (2009) tentang pengaruh perasan air cincau hijau (*Cyclea barbata miers*) terhadap konsentrasi HCL lambung, jenis penelitian yang digunakan ialah the post test only control grup, dengan menggunakan 30 ekor tikus jantan wistar yang kemudian dibagi menjadi 5 kelompok. Dari hasil uji menggunakan mann whitney didapatkan hasil p value (0.004) dan kesimpulan tidak dapat perbedaan antara konsentrasi HCL pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

C. Kerangka Teori

Menurut Notoadmojo (2010), kerangka teori adalah uraian dan terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan sebagai tujuan dalam melakukan penelitian. Dimana hubungannya digambarkan

sebagai berikut

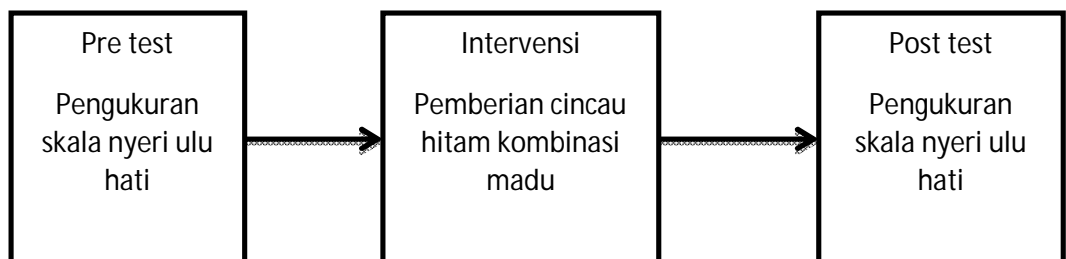


Gambar 2.9 Kerangka teori

D. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmojo (2010) dari hasil tinjauan kepustakaan serta kerangka teori tersebut serta masalah penelitian yang telah dirumuskan tersebut, maka dikembangkan suatu “ kerangka konsep penelitian”. Yang dimaksud kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan antara kaitan dengan konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang diteliti.

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.10 Kerangka konsep

E. Hipotesis

Menurut Dharma (2011). Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variable yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, tehnik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisis data. Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Nol, yaitu:

H_0 : Tidak ada pengaruh terhadap nyeri ulu hati antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian cincau hitam kombinasi madu pada warga yang mengalami dispepsia di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring

2. Hipotesisi Alternatif, yaitu:

H_a : Ada pengaruh terhadap nyeri ulu hati antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian cincau hitam kombinasi madu pada warga yang mengalami dispepsia di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	66
B. Populasi dan Sampel.....	67
1) Populasi.....	67
2) Sampel.....	68
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	69
D. Definisi Operasional.....	69
E. Instrumen Penelitian.....	72
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	72
1) Uji Validitas.....	72
2) Uji Reliabilitas.....	72
G. Teknik Pengumpulan Data.....	73
H. Uji Normalitas.....	74
I. Teknik Analisa Data.....	76
J. Jalannya Penelitian.....	84
K. Etika Penelitian.....	85

BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	87
B. Hasil Penelitian.....	88
1. Analisa Univariat.....	88
a. Karakteristik Responden.....	88
1) Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	88
2) Karakteristik Berdasarkan Usia.....	89
b. Nyeri Ulu Hati.....	89
1) Skala Nyeri Ulu Hati Pre Test.....	89
2) Skala Nyeri Ulu Hati Post Test.....	90
2. Analisa Bivariat.....	91
a. Uji Wicoxon.....	91
b. Time Series.....	92
C. Pembahasan.....	94
a. Univariat.....	94
1) Jenis Kelamin.....	94
2) Usia.....	94
b. Bivariat.....	97
1) Perbedaan Rata-rata Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi.....	97
D. Keterbatasan penelitian.....	103

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN
TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab 4 dapat diambil kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang pengaruh cincau hitam kombinasi madu terhadap penurunan nyeri ulu hati pada penderita dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Siring.

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian diperoleh responden responden laki-laki (37.3%) lebih sedikit dari responden perempuan (63.7%).
Usia responden 17-25 berjumlah 3 orang dengan persentase 10%, dan 46-60 berjumlah 14 orang dengan persentase 46.7%, mayoritas responden berusia 46 tahun.
2. Dari hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui selisih rata-rata nyeri pada *pre test* hari pertama didapatkan nilai sebesar 7.40 dan rata-rata nyeri *post test* hari ketujuh sebesar 2.70 atau mengalami penurunan sebesar 4.70.
3. Perbedaan rata-rata sebelum diberikan intervensi dari hari pertama hingga ke tujuh memiliki nilai sebesar 3.43

sedangkan Perbedaan rata-rata setelah diberikan intervensi dari hari pertama hingga ke tujuh memiliki nilai sebesar 3.23.

4. Hasil uji statistik pre test dan post test $0.000 < 0.05$ maka disimpulkan H_0 ditolak. Maka bisa disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap nyeri ulu hati antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian cincau hitam kombinasi madu pada warga yang mengalami dispepsia di wilayah kerja PUSKESMAS Sungai Siring.

B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran-saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam penurunan nyeri abdomen pada penderita dispepsia dengan mengonsumsi cincau hitam kombinasi madu.

1. Bagi penderita dispepsia

Hasil penelitian bisa menjadi obat alternative sebagai penurun nyeri pada dispepsia

2. Bagi PUSKESMAS

Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan Bagi PUSKESMAS Sungai siring sehingga tidak hanya mengandalkan obat medis namun juga bisa melihat obat herbal yang bisa didapatkan dengan mudah oleh masyarakat.

3. Bagi bidang keperawatan

Bisa menjadi sebagai terapi komplementer bagi rekan perawat sehingga membuka lowongan pekerjaan yang lebih banyak lagi bagi rekan perawat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Saran penelitian ini bisa menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya namun masih perlu ditambah dosis yang lebih akurat, bentuk dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kandungan yang terdapat dalam cincau hitam dan madu sehingga memaksimalkan potensi cincau hitam dan madu

Daftar Pustaka

- Abdullah & Gunawan. (2012). *Disepsia dalam cerminan Kedokteran. Vol 39 no 9*. Available online at : [Http //www.kalbemed.cpm/portal/6/197_CME-Dispepsia.pdf](http://www.kalbemed.cpm/portal/6/197_CME-Dispepsia.pdf) (Diakses tanggal 6 juni 2018)
- Alini. (2015). *Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap pengaruh skala nyeri pada lansia dengan gastritis di desa sibiruang di wialayah kerja puskesmas koto Kampar hulu*. Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai Riau
- Andarmayo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : ArRuzz Media
- Anggraeni (2013), *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta\
- Annisa (2013). *Respon Nyeri*. Erlangga: Jakarta
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. RinekaCipta : Jakarta
- Asma, M. (2012). *Asuhan keperawatan pada ny.N dengan dispepsia di ruang instalasi rawat inap di RS Dr.Reksodiwiryono padang Sekolah tinggi ilmu kesehatan Indonesia* <http://www.scrib.com/doc/78583982> (diakses tanggal 4 januari 2018)
- Asmadi. (2008). *Teknik procedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Salemba Medika : Jakarta
- Berdanier. (2008). *Handbook Of Nutrition & Food*. USA : CRS Press
- Corwin, .J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. EGC. Jakarta
- Darwis. (2011). *Tanaman Obat Yang Terdapat Di Kota Bengkulu Yang Berpotensi Sebagai Obat Penyakit Dan Gangguan Pada Sistem Pencernaan Manusia, Jurnal Ilmiah, 8 (1).hal 1-15*, Jurusan Biologi FMIPA Universitas Bengkulu
- Depkes R.I. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media : Jakarta
- Dhesti, Adin P. (2014). *Pengaruh Pemberian Liang Teh Berbasis Cincau Hitam (Mesona Palustris Bl.) Terhadap Kadar Kolesterol Tikus Wistar*. Skripsi. Fakultas Teknologi Pertanian. Universitas Brawijaya. Malang
- Djojoningrat, D. (2013). *Dispepsia Fungsional dalam buku ilmu penyakit dalam jilid I, Edisi 1*. Internal Publishing : jakarta
- _____ (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam., Jilid 1*, Jakarta: fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Drug & stanciu. (2008). *Functional Dispepsia : Recent Anvances in Phatophysiology and treatment*. Medica
- Friedman, (2010), *Anoreksia,nausea, vomitus dan dispepsia Dalam Asdie*. ECG : Jakarta
- Goshal (2011) *Epidemiology of Uninvestigated and functional dispepsia in asia : Facts and fiction*. Journal of neugastrology and motility 17(3) : 235-244 www.jnmjournal.org (diakses 6 juni 2018)
- Hadi, S .(2005), *Gastroenterologi*. P.T Alumni : Bandung
- Hammad, S.(2014). *Kedokteran Nabi*. Aqwamedika : Solo
- Hanke & Wichren, (2008), *Business Forecasting Eight Edition*, Pearsonprentice Hall : New Jersey
- Harahap, Y. 2009. *Karakteristik Penderita Dispepsia Rawat Inap di RS Martha Friska Medan*.
- Haqiqi. (2015). *Efek Pemberian Madu Terhadap Mukosa Gaster Yang Di Induksi Ibuprofen Suspensi*, Majority. 4 (8)
- Herman, B. R. ((2004). *fisiologi pencernaan untuk kedokteran*. Padang : andalas University Press.
- Ihsan. (2011). *Terapi madu hidup sehat ala rasul*. Yogyakarta : PT Buku Kita

- Istanto. (2016). *Pemberian Guided Imagery Relaxtion Terhadap Penurunan Nyeri pada pasien pasca appendiksitis di RSUD Wirosaban". Imagery Relaxation,. Jurnal Kesehatan, 4 (1)*
- Judha, M. Sudarti, dan Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Nuha Medika : yogyakarta
- Karunia, Firdaus. (2016). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Tingkat stress Di ruang Instalasi gawat DaruratRumah Sakit Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan*. Skripsi. Tidak dipublikasikan, Stikes Muhammadiyah Samarinda
- Kuntoro, (2011). *Management Nyeri Muskuloskleteal, Temu Ilmiah tahunan Fisioterapi*. Semarang
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, Proses Praktek edisi 7 volume 1*, EGC : jakarta
- Lough. (2009). *Critical Care nuring: Diagnosis And Management, 6* Mosby, Maryland neight missousi
- Marhama, Emma. (2015). *Pengaruh stress terhadap pola makan mahasiswa tingkat akhir di fakultas keperawatan universitas Sumatra Utara*
- Muya. (2011). *Karakteristik penderita dispepsia yag mengalami kekambuha di bagian ilmu penyakit dalam RSUP Dr. M Djamil Padang, Jurnal Kesehatan Andalas. 4.(2)*
- Niman.S. (2013). *Anatomi dan fisiologi system pencernaan, Trans Info media* : Jakarta
- Notoadmojo,S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta : Jakarta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi II*. Salemba Medika : Jakarta
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC : Jakarta
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Rani, (2011) *Buku Ajar Gastroenterologi, : Internal Publishing* : Jakarta

- Saryono. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Nuha Medika Yogyakarta
- Smeltzer & Bare. (2002). *Keperawatan Medical Bedah*. Edisi 8 . EGC : Jakarta
- . (2006). *Buku ajar keperawatan medical bedah, alih bahas : Kuncara Monika Ester*, Jakarta : ECG
- Sofro, M . Anurogo, D. 2013, *5 Menit memahami 55 problematika kesehatan*, Jakarta : Medika
- Stanley, M & Beare, P, G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta :EGC
- Sudoyo A.W. dkk. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta : Internapublishing
- Sujarweni. 2013. *Statistik Untuk penelitian*, Yogyakarta : Graha Ilmu :
- Suprijono, 2013. “*Pengaruh Pemberian Madu terhadap Gambaran Histopatologi Lambung pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar yang Diinduksi Indometasin*”
- Sutanto, 2007. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kronis*, Jakarta : EDSA mahkota
- Suranto. (2004). *Khasiat dan Manfaat Madu Herbal*, AgromediaPustaka : Jakarta
- . (2007). *Terapi madu*, Jakarta: Swadaya
- Susilawati. (2013). *Hubungan pola makan dengan kejadian sidroma dispepsia pada remaja di madrasah alyah negeri model manado*.
- Sugiyono. (2011). *Metode Pebelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Jakarta : Alfabeta
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC : Jakarta
- Undang Undang No 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*

Utami, Rahmi. (2012). *Karakteristik Pemanasan Pada Proses Pengalengan Gel Cincau Hitam (Mesona palustris)* (Skripsi). Institut Pertanian Bogor. Bogor.

Wahyono. (2015). *Potensi Cincau Hitam Sebagai minuman Pangan Fungsional* ,Fakultas teknologi pertanian universitas brawijaya malang

Widyaningsih, T.D. (2007). *Olahan Cincau Hitam*. Surabaya: Trubus Agrisarana

WHO, 2010, *Penderita Dispepsia*
<http://www.dispepsia.org/en/artikel/kesehatan> (diakses 28
desember 2016)