

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Pra-Eksperimen one group pretest-posttest without control*. Pada desain ini, hanya terdapat satu kelompok subjek yang akan diberikan perlakuan (treatment). Sebelum perlakuan diberikan, kelompok tersebut terlebih dahulu diukur (pretest) untuk mengetahui kondisi awal. Setelah perlakuan selesai diberikan, dilakukan pengukuran kembali (posttest) untuk mengetahui perubahan yang terjadi setelah intervensi. (Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (1996)

Dengan metode dan pendekatan tersebut penelitian ini akan dilakukan untuk mengumpulkan, menguji, menganalisa, dan menginterpretasikan mengenai Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit (*Curcuma Longa*) Madu (*Mel Depuratum*) Terhadap Berulangnya Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang secara deskriptif menggunakan perosedur-prosedur statistik untuk menemukan hubungan antara masing-masing variabel.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 12 – 19 Juni 2025 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang beralamat di Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65119.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian dalam penyusunan skripsi ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Malang prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang memiliki riwayat penyakit gastritis sebanyak 380 orang.

2. Besar Sampel

Sampel merupakan seluruh bagian populasi yang diambil dari seluruh data yang dianggap telah dapat mewakili seluruh populasi. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan sampel yaitu sesuai dengan kriteria inklusi diatas. Mengingat jumlah populasi yang kurang dari 30 orang, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel jenuh atau sensus.

Sampling jenuh ialah teknik pengambilan sampel apabila semua populasi digunakan sebagai sampel dan dikenal juga dengan istilah sensus. Sampling jenuh dilakukan bila populasinya kurang dari 30 orang. Dari hal diatas maka peneliti akan memakai data sampel total yaitu seluruh populasi yang telah mengisi google form yang telah peneliti sebarakan kepada mahasiswa jurusan gizi baik tingkat 1,2,3 dan 4 yang berjumlah 12 orang.

Berikut ini adalah karakteristik dalam penelitian ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- a. Responden merupakan mahasiswa aktif di Politeknik Kesehatan Malang
- b. Responden memiliki Riwayat penyakit gastritis sejak lama dan sering merasa berulangnya gastritis dalam 1 bulan terakhir.
- c. Bersedia mengonsumsi minuman kunyit madu selama 1 minggu berturut turut

Kriteria Ekslusi

- a. Gastritis yang di derita selama masa penelitian semakin parah
- b. Dalam masa penelitian, responden hanya mengonsumsi kurang dari 1 minggu
- c. Responden dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dan menggunakan Google Forms dengan baik serta bersedia menjadi responden penelitian.
- d. Berdomisili di Malang Raya

D. Variabel

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian minuman kunyit madu (X).

2. Variabel Dependen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kekambuhan gastritis mahasiswa (Y).

E. Definisi Operasional

Berikut adalah tabel definisi operasional untuk variabel-variabel utama dalam penelitian “Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit (Curcuma Longa) Madu (Mel Depuratum) Terhadap Kejadian Berulangnya Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang”

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Skala
1	Minuman Kunyit Madu	Minuman yang dibuat dari campuran ekstrak kunyit dan madu yang resepnya telah di lampirkan pada lampiran 1. Minuman yang diberikan kepada responden sebanyak 1 porsi (50ml) yang di minum 25 ml pada pagi hari dan 25 ml pada sore hari selama 7 hari berturut turut.	Lembar monitoring konsumsi	Nominal
2	Mahasiswa yang Memiliki Riwayat Gastritis	Mahasiswa aktif di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memenuhi kriteria inklusi (pernah didiagnosis gastritis oleh dokter/keluhan yang dirasakan responden).	Kuisisioner	Nominal
3	Kejadian Berulangnya Gastritis Setelah mengonsumsi kunyit madu	Munculnya kembali gejala klinis gastritis (nyeri ulu hati, mual, muntah, kembung, perut tidak nyaman, penurunan nafsu makan) yang dialami oleh responden Kesehatan setelah mengonsumsi kunyit madu.	Frekuensi kekambuhan, kuesioner harian	Nominal 1. Kambuh 2. Tidak Kambuh

Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional

F. Alur penelitian

Bagan berikut menggambarkan alur penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian minuman kunyit (*Curcuma longa*) dan madu (*Mel Depuratum*) terhadap kejadian berulangnya penyakit gastritis pada mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Tahapan penelitian dimulai dari identifikasi masalah hingga analisis data setelah pemberian intervensi.



G. Instrumen Penelitian

Berikut instrumen penelitian dalam bentuk poin-poin yang dapat dilihat pada lampiran 4, sesuai dengan penelitian “Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit (*Curcuma Longa*) Madu (*Mel Depuratum*) Terhadap Kejadian Berulangnya Penyakit Gastritis pada Mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang”:

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan) diperoleh dengan cara melakukan pengisian kuisioner yang terdapat pada lampiran 4.
2. Data pengaruh pemberian kunyit madu diperoleh dengan cara wawancara dan melakukan observasi.
3. Data asupan minuman kunyit madu yang dikonsumsi responden diperoleh dengan cara wawancara setiap hari selama 1 minggu berturut turut.
4. Data kejadian seberapa sering penyakit gastritis kambuh diperoleh dengan cara pengisian kuisioner yang terdapat.

I. Teknik Analisis, Pengolahan, dan Penyajian Data

1. Analisis Data

- a. Data karakteristik responden (usia (jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan) dianalisis menggunakan teknik deskriptif karena menghitung frekuensi, persentase, rata rata, dan deviasi standar untuk variable demografis responden dengan menggunakan table yang tertera pada lampiran 4.
- b. Data asupan minuman kunyit madu yang di konsumsi responden dianalisis menggunakan teknik inferensial untuk menganalisis regresi atau uji korelasi untuk menilai hubungan antara asupan kunyit madu dan tingkat perbaikan gejala gastritis dengan menggunakan tabel yang tertera pada lampiran 10.
- c. Data tingkat nyeri Data tingkat nyeri pada penelitian seperti ini umumnya diperoleh menggunakan skala nyeri (misalnya: Visual Analogue Scale [VAS], Numeric Rating Scale [NRS], atau Verbal Descriptor Scale). Jenis data yang dihasilkan dari skala nyeri biasanya adalah data ordinal (misal: skor 0–10 pada NRS atau VAS).
- d. Data kejadian seberapa sering penyakit gastritis kambuh dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan analisis inferensial. Menggunakan analisis deskriptif karena menghitung frekuensi kambuh (jumlah kambuh per periode waktu), rata rata frekuensi kambuh, dan interval waktu antara

kambuh. Menggunakan statistic seperti median dan deviasi standar untuk mengukur varibilitas.

- e. Data pengaruh pemberian minuman kunyit madu di analisis dengan cara Analisis Deskriptif dan analisis inferensial.

Analisis deskriptif dengan cara hitung rata-rata dan deviasi standar dari frekuensi kambuh sebelum dan setelah intervensi. Bandingkan hasil ini untuk melihat perubahan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 menunjukkan jumlah dan persentase responden penelitian berdasarkan jenis kelamin. Informasi ini memberikan gambaran mengenai komposisi partisipan laki-laki dan perempuan dalam penelitian.

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase
Laki - laki	2	83,3 %
Perempuan	10	16,7 %
Total	12	100%

Responden terdiri dari 10 perempuan (83,3 %) dan 2 laki-laki (16,7 %), menunjukkan dominasi jumlah responden perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kim, J. H., & Kim, N. (2016) yang menyatakan perempuan secara statistik yaitu (sekitar 40%) dibandingkan laki-laki (sekitar 21%) dengan odds ratio (OR) 2,38 (95% CI 1,45–3,92) lebih rentan terhadap gangguan lambung, seperti gastritis.. Selain itu, fluktuasi hormonal selama siklus menstruasi dapat mempengaruhi gejala saluran cerna misalnya, fase menstruasi sering dikaitkan dengan kram perut dan meningkatkan sensitivitas saluran cerna.

b. Umur (Tahun)

Tabel 4.2 menyajikan data usia responden yang mengikuti penelitian. Informasi ini penting untuk mengetahui rentang usia partisipan dan memastikan kesesuaian sampel dengan kriteria penelitian.

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Jumlah Responden	Persentase
19	1	8,3%
20	2	16,6%
21	5	41,6%
22	4	33,3%
Total	12	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelompok usia 21 tahun merupakan yang paling dominan dalam penelitian ini, yakni sebanyak 5 dari 12 responden (41,7 %). Usia ini tergolong dalam kategori usia produktif awal, di mana mahasiswa umumnya berada pada fase aktif dalam kegiatan akademik, organisasi, dan perencanaan masa depan. Kondisi ini dapat memicu tekanan mental dan stres yang tinggi. Menurut Haryanik & Istiaji (2025), mahasiswa tingkat akhir dalam usia 21–22 tahun sering mengalami stres sedang hingga berat akibat faktor akademik, sosial, dan intrapersonal. Tekanan semacam ini terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian gastritis, khususnya melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan produksi asam lambung berlebih.

Rentang umur 19–22 tahun merupakan masa dewasa awal, di mana individu umumnya berada dalam masa transisi dari remaja menjadi dewasa, baik secara psikologis maupun fisiologis. Pada umur ini, beban akademik, tuntutan sosial, serta perubahan pola hidup kerap meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan, termasuk gastritis. Mahasiswa pada umur tersebut seringkali memiliki pola makan yang kurang teratur, konsumsi makanan kurang sehat serta pola istirahat yang tidak cukup karena aktivitas akademik dan sosial yang padat. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur et al. (2020), yang melaporkan bahwa mahasiswa umur 18–23 tahun merupakan kelompok paling rentan terhadap masalah saluran pencernaan karena gaya hidup tidak sehat dan stres akademik yang tinggi.

Selain itu, studi lain juga menyebutkan bahwa umur muda, khususnya mahasiswa, termasuk dalam kelompok dengan proporsi penderita gastritis cukup tinggi akibat kecenderungan pola makan instan, konsumsi kafein, serta kebiasaan makan tidak teratur (Heryati, 2018). Dengan demikian, distribusi umur pada penelitian ini sudah relevan dengan kelompok risiko kejadian gastritis.

c. Status Gizi (Berdasarkan IMT)

Tabel 4.3 menunjukkan klasifikasi status gizi responden dalam penelitian. Data ini penting untuk memahami kondisi nutrisi peserta yang dapat memengaruhi hasil dan interpretasi penelitian.

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi (IMT)

Status Gizi	Jumlah Responden	Persentase
Kurus(<18,5)	3	25%
Normal (18,5-25)	7	58,3%
Resiko Gizi Lebih (>25)	2	16,6%
Total	12	100%

Sebagian besar responden memiliki status gizi normal. Namun demikian, keberadaan responden dengan status gizi kurang dan berlebih tetap penting diperhatikan karena keduanya berkontribusi terhadap kerentanan lambung. Individu kurus sering kali mengalami kekurangan zat gizi yang menjaga keutuhan mukosa lambung, sementara individu dengan gizi berlebih lebih berisiko mengalami refluks lambung dan gangguan metabolik. (World Health Organization, 2004)

d. Pola Makan

Tabel 4.4 menyajikan data mengenai pola makan responden selama masa penelitian. Pola makan merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kesehatan saluran pencernaan dan kejadian berulangnya penyakit gastritis. Dengan memahami distribusi pola makan peserta, peneliti dapat mengevaluasi hubungan antara kebiasaan makan dan respons terhadap

intervensi yang diberikan. Informasi ini juga membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko tambahan yang mungkin berkontribusi terhadap kondisi kesehatan responden serta memberikan gambaran yang lebih komprehensif dalam analisis hasil penelitian.

Tabel 4. 4 Distribusi Pola Makan Responden

Pola makan	Jumlah Responden	Persentase
Makan teratur	4	66,7%
Makan tidak teratur	8	33,3 %
Total	12	100%

Berdasarkan hasil distribusi pola makan responden yang ditampilkan pada Tabel 4.4, diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 66,7%, telah menerapkan pola makan dengan frekuensi tiga kali makan utama dan tiga kali snack setiap hari. Pola makan seperti ini sesuai dengan anjuran pedoman gizi seimbang yang menekankan pentingnya makan secara teratur demi memastikan kecukupan asupan energi dan zat gizi harian. Sementara itu, sebanyak 33,3% responden masih memiliki pola makan kurang dari tiga kali makan utama dan kurang dari tiga kali snack per hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang belum memenuhi frekuensi makan ideal, sehingga berpotensi mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi harian.

Menurut penelitian Hartati & Wulandari (2022) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, pola makan tidak teratur berkaitan signifikan dengan kejadian gastritis pada populasi umum ($p < 0,001$). Di kalangan mahasiswa keperawatan Universitas Advent Indonesia, Zebua & Wulandari (2023) juga menemukan pola makan tidak teratur memicu peningkatan produksi asam lambung, semisal melewati sarapan karena kesibukan perkuliahan. Di Surabaya, studi Calvaria Medical Journal (2023) menegaskan bahwa pola makan tidak teratur menyebabkan lambung sensitif dan rentan terhadap kenaikan asam lambung, memperparah gejala gastritis. Temuan ini menunjukkan pentingnya intervensi edukasi pola makan, terutama pada populasi mahasiswa, sebagai tindakan pencegahan dan penatalaksanaan gastritis. Mengatur jadwal makan yang konsisten dapat

membantu menstabilkan produksi asam lambung dan mengurangi risiko iritasi mukosa.

e. Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Kopi

Tabel 4.5 menyajikan data mengenai kebiasaan merokok dan konsumsi kopi responden selama masa penelitian. Kedua kebiasaan ini merupakan faktor risiko yang berpotensi memengaruhi kesehatan saluran pencernaan dan kejadian berulangnya penyakit gastritis. Dengan memahami prevalensi dan pola kebiasaan merokok serta konsumsi kopi di antara peserta, peneliti dapat mengevaluasi hubungan antara faktor-faktor gaya hidup tersebut dengan kondisi kesehatan responden serta efektivitas intervensi yang diberikan. Informasi ini penting untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

Tabel 4. 5 Kebiasaan Merokok

Merokok	Jumlah Responden	Persentase
Ya	0	0%
Tidak	12	100%
Total	12	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa seluruh responden (100 %) adalah perokok aktif, tanpa satu pun yang tidak merokok. Fakta ini menguatkan perokok sebagai faktor risiko penting dalam kejadian gastritis. Menurut Astuti & Wulandari (2020), perilaku merokok berhubungan signifikan dengan kejadian maag dan gastritis ($p = 0,013$), karena nikotin menyebabkan iritasi mukosa lambung serta meningkatkan produksi asam lambung. Hal ini sejalan dengan temuan dari sebuah skripsi di Kendal yang menyatakan bahwa stres dan merokok merupakan kombinasi faktor yang memperbesar kejadian gastritis.

Nikotin dari rokok juga dapat mengganggu suplai darah ke mukosa gastrointestinal dan memperlambat regenerasi sel, meningkatkan kerentanan terhadap kerusakan asam lambung. Sementara itu, studi di Pustkesmas Kuta Baro menemukan bahwa meskipun pola makan dan merokok tidak selalu

berkorelasi secara statistik ($p = 0,734$), prevalensi merokok tetap tinggi pada penderita gastritis. Dengan prevalensi merokok 100 % pada sampel, hasil ini menunjukkan bahwa semua subjek penelitian berada dalam kategori berisiko tinggi, dan merokok kemungkinan besar berkontribusi terhadap kambuhnya gastritis pada mahasiswa, meskipun intervensi herbal diterapkan.

Tabel 4. 6 Frekuensi Konsumsi Kopi

Kebiasaan Minum Kopi	Frekuensi	Persentase
Setiap hari	3	25%
3x dalam seminggu	6	50%
1x dalam seminggu	3	25%
Total	12	100%

Tabel 4.6 menggambarkan kebiasaan konsumsi kopi pada 12 responden, di mana 6 orang (50 %) mengonsumsi kopi minimal 3 kali per minggu, 3 orang (25 %) setiap hari, dan 3 orang (25 %) sekitar sekali seminggu. Dengan demikian, semua responden termasuk kategori peminum kopi aktif yang menurut literatur merupakan faktor risiko signifikan terhadap gastritis.

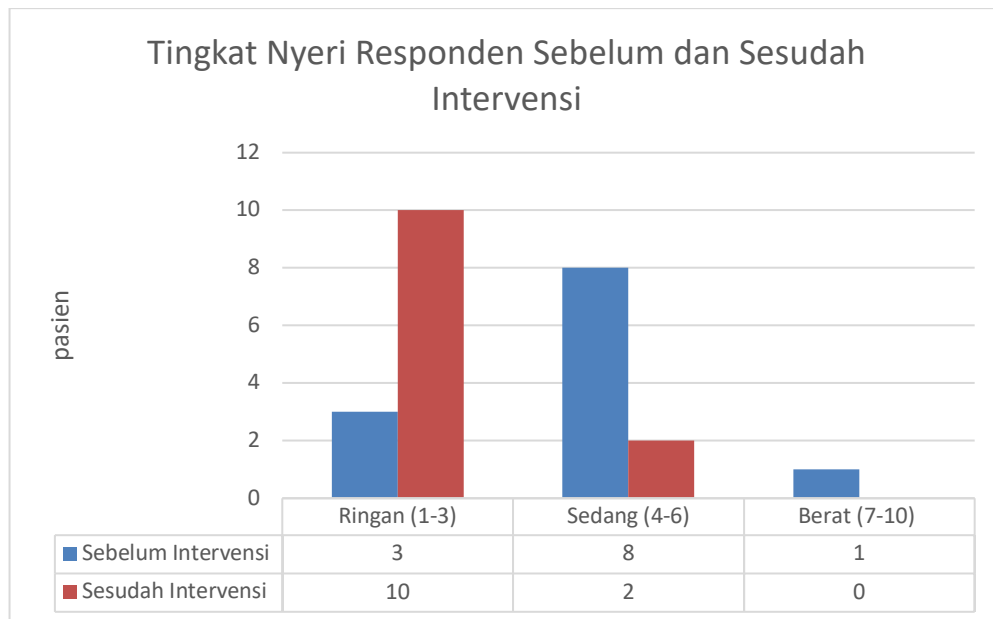
Berdasarkan studi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang (2021), kandungan kafein pada kopi dapat mempercepat produksi asam lambung sehingga meningkatkan risiko iritasi mukosa lambung dan gejala gastritis. Hasil serupa ditemukan di Universitas Muhammadiyah Parepare (2022); peminum kopi aktif memiliki risiko 3,57 kali lebih tinggi terkena gastritis dibanding yang jarang minum kopi. Review dari Poltekkes Palembang (2020) juga menegaskan konsumsi kopi sebagai salah satu sembilan faktor penyebab gastritis. Oleh karena itu, pola konsumsi kopi yang teratur pada semua responden berefek memperparah kondisi lambung. Data ini penting untuk dipertimbangkan dalam intervensi, yaitu selain meningkatkan asupan kunyit madu, perlu edukasi untuk membatasi kopi demi mempercepat pemulihan mukosa lambung dan mengurangi frekuensi gejala gastritis.

B. Berulangnya Penyakit Gastritis

a. Tingkat Nyeri pada Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Dalam tabel 4.8 adalah tingkat nyeri sebelum pemberian minuman kunyit madu menggunakan pretest, berikut ini:

Tabel 4. 7 Tingkat Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi



Berdasarkan tabel 4.7, dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang diamati, tidak ada satupun yang berada pada kategori tidak nyeri (skala 0). Pada kategori nyeri ringan, terdapat 2 responden (16,7%) yang berada pada skala 2 dan 1 responden (8,3%) pada skala 3, sehingga total terdapat 3 responden yang mengalami nyeri ringan. Sementara itu, mayoritas responden mengalami nyeri sedang, yaitu 1 responden (8,3%) pada skala 4, 4 responden (33,3%) pada skala 5, dan 3 responden (25%) pada skala 6, sehingga total terdapat 8 responden pada kategori nyeri sedang. Hanya 1 responden (8,3%) yang mengalami nyeri berat, yaitu pada skala 7, dan tidak ada responden yang melaporkan nyeri pada skala 8, 9, maupun 10.

Dari 12 responden terdapat 8 orang (66,6%) yang jika mengalami gastritis meminum obat farmakologi, contohnya adalah ranitidine dan lansoprazole. Sedangkan, 4 orang (33,3%) lainnya tidak mengonsumsi obat farmakologi. Selama penelitian ini responden tidak ada yang mengonsumsi obat farmakologi. Konsumsi obat ranitidine dan lansoprazole merupakan dua

pendekatan farmakologis yang umum digunakan untuk mengurangi nyeri dan mengatasi gastritis dengan cara menekan produksi asam lambung yang berlebihan.

Menurut Bardhan, K. D., Lovell, D., Mahon, M., & Maxwell, J. D. (1989) ranitidine adalah antagonis reseptor histamin H₂ yang bekerja dengan menghambat ikatan histamin pada reseptor H₂ di sel parietal lambung, sehingga menurunkan produksi asam lambung baik pada kondisi basal maupun nocturnal. Studi klinis menunjukkan bahwa pemberian ranitidine 300 mg per hari selama empat minggu secara signifikan dapat mengurangi gejala gastritis dan mempercepat penyembuhan mukosa lambung tanpa efek samping serius. Ranitidine efektif dalam meredakan nyeri gastritis karena menurunkan iritasi lambung akibat asam yang berlebihan, sehingga memperbaiki kualitas hidup pasien.

Sementara itu, menurut Dutch Lansoprazole Study Group. (1999) lansoprazole termasuk golongan proton pump inhibitor (PPI) yang menghambat enzim H⁺/K⁺ ATPase pada sel parietal lambung, sehingga menekan produksi asam lambung secara lebih kuat dan selektif dibandingkan H₂ blocker. Lansoprazole digunakan untuk mengobati berbagai kondisi yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung seperti tukak lambung, tukak duodenum, gastroesophageal reflux disease (GERD), dan gastritis erosif. Penelitian menunjukkan bahwa lansoprazole memberikan perbaikan gejala lebih cepat dan tingkat penyembuhan yang lebih tinggi dibandingkan antagonis H₂ seperti ranitidine. Selain itu, lansoprazole juga digunakan dalam terapi kombinasi untuk eradikasi *Helicobacter pylori*, penyebab utama gastritis kronis. Penggunaan lansoprazole dengan dosis 30 mg per hari terbukti efektif dan aman dalam menurunkan nyeri epigastrik serta mempercepat penyembuhan luka lambung.

Secara klinis, kedua obat ini memiliki mekanisme kerja yang berbeda namun sama-sama efektif dalam mengurangi produksi asam lambung dan mengatasi nyeri gastritis. Ranitidine cenderung memberikan efek cepat dalam mengurangi asam lambung terutama pada malam hari, sedangkan lansoprazole memberikan efek yang lebih kuat dan tahan lama dengan menargetkan pompa proton sebagai tahap akhir produksi asam. Pemilihan

antara ranitidine dan lansoprazole biasanya disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit, respons pasien, serta pertimbangan efek samping dan interaksi obat. Kedua obat ini umumnya ditoleransi dengan baik dan jarang menimbulkan efek samping serius, sehingga menjadi pilihan utama dalam terapi gastritis dan penyakit asam lambung lainnya. (Zimmerman, A. E., & Katona, B. G., 1997).

b. Frekuensi Berulangan Gastritis Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 4.8 menyajikan data mengenai frekuensi berulangnya gejala gastritis yang dialami oleh responden sebelum diberikan intervensi dan selama penelitian berlangsung. Informasi ini penting untuk mengukur tingkat berulangnya penyakit gastritis dan menilai efektivitas intervensi yang diberikan. Dengan mengetahui pola frekuensi berulangnya, peneliti dapat melakukan analisis lebih mendalam terkait pengaruh pemberian minuman kunyit dan madu terhadap pengurangan kejadian berulang gastritis pada populasi studi.

Tabel 4. 8 Frekuensi Berulangnya Gastritis

Frekuensi Berulangnya Gastritis Sebelum Intervensi	Jumlah Responden	Persentase
1 minggu sekali	6	50%
1 bulan sekali	3	25%
3 bulan sekali	2	16,7%
6 bulan sekali	1	8,3%
Total	12	100%

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami berulangnya gastritis cukup sering saat sebelum diberikan intervensi, yakni sebanyak 6 responden (50%) mengalami berulangnya gastritis setiap satu minggu sekali. Sebanyak 3 responden (25%) melaporkan berulangnya gastritis terjadi satu bulan sekali, sementara 2 responden (16,7%) mengalami berulangnya gastritis dalam rentang waktu tiga bulan sekali. Hanya 1

responden (8,3%) yang menyatakan berulangnya gastritis terjadi setiap enam bulan sekali.

Tabel 4. 9 Frekuensi Berulangnya Gastritis Selama Penelitian

Frekuensi Berulangnya Gastritis Selama Penelitian	Jumlah Responden	Persentase
Tidak mengalami berulangnya gastritis	10	83%
3 hari sekali	0	0%
6 hari sekali	0	0%
9 hari sekali	2	16,6%
12 hari sekali	0	0%
Total	12	100%

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami berulangnya gastritis selama masa penelitian, yakni sebanyak 10 responden (83%) mengalami berulangnya gastritis tidak mengalami berulangnya gastritis. Sebanyak 2 responden (16,6%) melaporkan berulangnya pada 9 hari sekali saat penelitian. Pada 2 responden mengalami berulangnya gastritis dikarenakan tingkat stressnya sedang meningkat.

Tingginya jumlah responden dengan kekambuhan mingguan mencerminkan bahwa mayoritas responden berada dalam kondisi yang cukup rentan terhadap iritasi lambung berulang. Hal ini dapat disebabkan oleh pola makan tidak teratur, stres akademik, konsumsi rokok, serta kurangnya kesadaran dalam menjaga gaya hidup sehat. Frekuensi berulangnya yang cukup tinggi ini menjadi dasar penting dalam menilai efektivitas intervensi kunyit madu yang diberikan, terutama dalam mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri akibat gastritis yang berulang (Liyanti, H., Harun, L., & Suwandewi, A. (2023).

Dalam penelitian ini, durasi pelaksanaan intervensi dan pengamatan tergolong relatif pendek, yaitu selama 7 hari berturut-turut dan jumlah responden yang hanya 12 orang. Waktu yang terbatas ini menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

Meskipun hasil menunjukkan adanya penurunan signifikan pada tingkat nyeri dan frekuensi kekambuhan gastritis selama masa intervensi, efek jangka panjang dari pemberian minuman kunyit madu belum dapat dipastikan secara menyeluruh. Penelitian dengan periode yang lebih singkat cenderung hanya mampu menangkap perubahan awal atau sementara, sehingga belum menggambarkan efektivitas intervensi dalam jangka waktu yang lebih lama serta potensi kekambuhan setelah intervensi dihentikan. Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti pola makan, stres, dan gaya hidup yang juga mempengaruhi kejadian gastritis mungkin belum sepenuhnya terkontrol dalam waktu singkat tersebut. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan dengan waktu pengamatan yang lebih panjang dan dengan jumlah responden yang lebih besar dan dari semua kalangan usia (dewasa dan lansia) untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai manfaat dan keamanan konsumsi kunyit madu sebagai terapi alternatif pada gastritis.

C. Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Madu

a. Asupan Minuman Kunyit Madu Responden

Berdasarkan 4.10 di dibawah ini, intervensi yang dilakukan berupa pemberian sampel minuman kepada dua belas responden dengan kode masing-masing. Setiap responden diberikan satu porsi sampel yang harus dihabiskan, hal ini terlihat dari kolom "Sisa (ml)" yang seluruhnya menunjukkan angka 0, menandakan tidak ada sisa sampel yang tertinggal setelah intervensi. Setelah mengonsumsi sampel, responden diminta untuk mengisi preferensi mereka terhadap rasa minuman tersebut dengan memilih antara "Suka" atau "Tidak suka". Hasilnya, seluruh responden memberikan tanda pada kolom "Suka", sementara kolom "Tidak suka" tidak ada yang terisi. Hal ini menandakan bahwa sampel yang diberikan memiliki tingkat akseptabilitas yang sangat baik dan seluruh responden (100%) menyatakan suka terhadap rasa sampel. Temuan ini menunjukkan intervensi berjalan lancar tanpa hambatan berarti, sekaligus membuktikan bahwa sampel dapat diterima dengan baik oleh seluruh peserta.

Tabel 4. 10 Asupan Minuman Kunyit Madu

No	Kode Responden	Sisa (ml)	Suka	Tidak suka
1	BA	0	V	-
2	S	0	V	-
3	AN	0	V	-
4	FS	0	V	-
5	M	0	V	-
6	IA	0	V	-
7	FF	0	V	-
8	AF	0	V	-
9	RS	0	V	-
10	JI	0	V	-
11	AZ	0	V	-
12	AA	0	V	-

Pemberian minuman kunyit madu sebanyak 50 ml per hari selama 7 hari berturut-turut pada 12 responden (100%) menurut Al-Waili et al., (2011). dapat memberikan manfaat kesehatan, khususnya dalam mengurangi nyeri dan peradangan, seperti pada kasus gastritis. Kombinasi kunyit dan madu mengandung senyawa kurkumin dan polifenol yang berperan sebagai antioksidan dan antiinflamasi, sehingga membantu meredakan gejala nyeri dan memperbaiki kondisi saluran pencernaan.

Dengan pemberian dosis sebesar 50 ml per hari selama 7 hari berturut turut, konsumsi ramuan kunyit dan madu umumnya tergolong aman dan memiliki risiko efek samping yang rendah, terutama jika responden tidak memiliki kondisi medis tertentu maupun riwayat alergi terhadap bahan-bahan tersebut. Kunyit, meskipun dikenal memiliki sifat antiinflamasi dan gastroprotektif, dalam beberapa kasus dapat menyebabkan iritasi ringan pada lambung, mual, atau perut kembung, terutama pada individu yang sensitif terhadap zat aktif kurkumin. Selain itu, konsumsi kunyit dalam jumlah besar dapat meningkatkan motilitas usus sehingga memicu diare ringan. Sementara

itu, madu sebagai pemanis alami cenderung aman dikonsumsi, namun tetap perlu diwaspadai pada individu dengan gangguan kontrol gula darah seperti diabetes mellitus karena kandungan glukosa dan fruktosanya. Efek samping lain yang jarang terjadi, baik dari kunyit maupun madu, adalah reaksi alergi yang bisa muncul dalam bentuk ruam, gatal, atau gejala hipersensitivitas lainnya, terutama jika individu memiliki alergi terhadap serbuk sari atau senyawa tanaman tertentu. Oleh karena itu, meskipun secara umum ramuan kunyit madu dengan dosis tersebut aman, tetap diperlukan pemantauan ringan terhadap respon tubuh, terutama pada populasi rentan atau mereka yang sedang menjalani pengobatan tertentu.

b. Hasil Uji Statistik Paired Sampel T-Test

Untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat nyeri gastritis sebelum dan sesudah pemberian minuman kunyit madu pada responden, dilakukan analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil uji statistik ini dapat dilihat pada Tabel 4.11 berikut:

Tabel 4. 11 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Statistik Uji	Nilai
Z	-2.521
p-value	0.012

Interpretasi:

Hasil analisis menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test terhadap tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian minuman kunyit madu. Hasil uji menunjukkan nilai Z sebesar -2.521 dan p-value sebesar 0.012. Karena nilai p lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri gastritis sebelum dan sesudah intervensi. Artinya, pemberian minuman kunyit madu secara statistik berpengaruh dalam menurunkan nyeri gastritis pada mahasiswa yang mengalami berulangnya gastritis.

Menurut Siagian et al. (2021), pemberian ramuan kunyit dan madu secara signifikan dapat menurunkan nyeri lambung pada pasien rawat jalan penderita gastritis. Hasil penelitian mereka menunjukkan adanya penurunan skor nyeri dari rata-rata 5,93 menjadi 2,27 setelah intervensi, dengan nilai $p < 0,001$. Selain itu, air perasan kunyit terbukti efektif mengurangi keluhan nyeri lambung pada lansia dengan gastritis akut. Dengan demikian, kombinasi antara kandungan kurkumin dalam kunyit yang bersifat antiinflamasi dan madu yang memiliki efek gastroprotektif dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis yang aman dan efektif dalam mengurangi nyeri gastritis secara alami.

b. Uji Statistik Paired t-Test

Tabel 4.12 Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error mean
Sebelum intervensi	1.00	12	.000	.000
Sesudah intervensi	.17	12	.389	.112

Interpretasi:

Berdasarkan hasil analisis Paired Sample t-Test, dilakukan pengujian terhadap 12 responden untuk mengetahui pengaruh intervensi minuman kunyit-madu terhadap kekambuhan gastritis. Pada penelitian ini, status kambuh dikodekan secara numerik dengan nilai 1 untuk “kambuh” dan 0 untuk “tidak kambuh”. Hasil statistik menunjukkan bahwa sebelum intervensi, seluruh responden mengalami kekambuhan, sehingga nilai rata-ratanya adalah 1.00 dengan standar deviasi 0.000. Sementara itu, setelah intervensi, terjadi penurunan yang signifikan dengan nilai rata-rata hanya 0.17 dan standar deviasi sebesar 0.389. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kekambuhan lagi setelah mendapatkan intervensi.

Hasil uji t menunjukkan nilai t hitung sebesar 7.416 dengan derajat kebebasan (df) = 11 dan nilai signifikansi (p-value) = 0.000. Karena nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari batas $\alpha = 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, intervensi berupa pemberian minuman kunyit-madu terbukti secara signifikan menurunkan angka kekambuhan gastritis pada responden. Perubahan rerata dari 1.00 menjadi 0.17 mencerminkan efektivitas intervensi dalam mengurangi kejadian kekambuhan pada kelompok yang diteliti.