

**INTERVENSI NON FARMAKOLOGI DALAM MENURUNKAN  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS: STUDI LITERATURE**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**INTERVENSI NON FARMAKOLOGI DALAM MENURUNKAN  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS: STUDI LITERATURE**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI NON FARMAKOLOGI DALAM MENURUNKAN INTENSITAS  
NYERI PADA PASIEN GASTRITIS: STUDI LITERATURE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Anisa Nur Rahmah

1700900901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 21 Agustus 2021

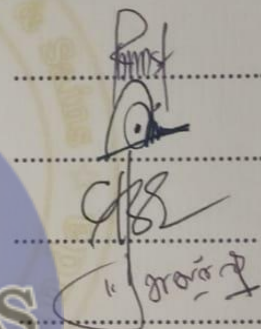
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep  
NIDN. 1117078201

2. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIDN. 1103129001

3. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep. M.Kep  
NIDN. 1124118301

4. Ns. Anisa A'ln, S.Kep. M.Kep  
NIK. 114104.90.14.037



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Satri, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anisa Nur Rahmah  
NIM : 1700900901  
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Intervensi Non Farmakologi Dalam Menurunkan  
Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Studi Literature

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 21 Agustus 2021  
Yang Membuat Pernyataan,

Anisa Nur Rahmah  
NIM 1700900901

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anisa Nur Rahmah  
NIM : 1700900901  
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Intervensi Non Farmakologi Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Studi Literature**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk data (*database*). Merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 21 Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan,

Anisa Nur Rahmah

NIM 1700900901

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan bimbingannya-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Intervensi Non Farmakologi Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Studi Literature”. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta CA. CFrA Selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri M.Kep., Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Chrisylen Damanik S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Anisa Ain, S. Kep selaku Pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan Penulis dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Bapak/Ibu Penguji Skripsi yang telah memberi masukan yang konstruktif demi kesempurnaan proposal ini

8. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Teristimewa kedua orang tua Penulis Bapak Bakat dan Ibu Kustinah, yang telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
10. Rekan-rekan satu bimbingan yang saling bertukar informasi, saling memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan 2017 ITKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya Keperawatan kelas A yang saling mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 21 Agustus 2021  
Penulis,

Anisa Nur Rahmah  
NIM: 1700900901

# Intervensi Non Farmakologi Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Studi Literature

Anisa Nur Rahmah<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Annisa Ain<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: [anisarahmah762@gmail.com](mailto:anisarahmah762@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: [Chrisyendamanik@gmail.com](mailto:Chrisyendamanik@gmail.com)

<sup>3</sup>Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: [annisaain@itkeswhs.ac.id](mailto:annisaain@itkeswhs.ac.id)

---

## Abstrak

**Latar Belakang:** Gastritis merupakan suatu penyakit yang timbul akibat inflamasi pada lapisan mukosa lambung dengan gejala nyeri epigastrium. Selain terapi farmakologi, dibutuhkan juga terapi non farmakologi sebagai salah satu manajemen nyeri epigastrium untuk mengurangi dampak nyeri yang dirasakan pasien. Namun banyak masyarakat yang lebih mengutamakan penanganan gastritis secara farmakologi yang tanpa disadari pemakaian obat-obatan yang tidak sesuai dengan dosis dan secara terus-menerus akan dapat menimbulkan efek samping bagi pengkonsumsinya sendiri. Terapi non farmakologi masih sangat jarang atau minim digunakan dan masih banyak pula ditemukan non farmakologi yang tidak sesuai dengan evidence based dan hanya berdasarkan pengalaman saja.

**Tujuan:** Untuk mengetahui intervensi non farmakologi yang aman dan efektif dilakukan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. **Metode:** Studi ini merupakan studi *Literature Review* dengan melibatkan 6 jurnal *database* seperti *Pubmed* dan *Scient Direct* dalam kurun waktu 2016-2020. **Hasil:** Pada hasil temuan didapatkan intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri berupa terapi Jianpi Yiqi, Banxia Xiexin, Acupuntur dan Sinjuzi.

**Kesimpulan:** Terdapat terapi intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Namun diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi terhadap indikator penurunan intensitas nyeri yang lebih efektif seperti endorphin dan lain sebagainya.

**Kata Kunci:** Intervensi, Nyeri gastritis

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup> Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## Non-Pharmacological Interventions in Reducing Pain Intensity in Gastritis Patients: Literature Study

<sup>1</sup> Student of Nursing S1 Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email: [anisarahmah762@gmail.com](mailto:anisarahmah762@gmail.com)

<sup>2</sup> Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email: [Chrisyendamanik@gmail.com](mailto:Chrisyendamanik@gmail.com)

<sup>3</sup> Lecturers of the Undergraduate Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email: [annisaain@itkeswhs.ac.id](mailto:annisaain@itkeswhs.ac.id)

---

### Abstract

**Background:** Gastritis is a disease that occurs when the mucosal layer of the stomach become inflamed, causing epigastric pain. Non-pharmacological therapy, in addition to pharmacological therapy, is required as part of epigastric pain management to alleviate the patient's suffering. Many people, However, place a high priority on pharmacology treatment of gastritis without realizing that using pharmaceuticals that are not in line with the dosage and are used indefinitely might create side effect in the users. Non-pharmacological therapy is still used infrequently or infrequently, and there are still numerous Non-pharmacological therapies that are not evidence based and are solely based on personal experience. **Objective:** The goal of this study was to find non-pharmacological therapies that were both safe and helpful in reducing pain intensity in gastritis patients. **Methods:** From 2016-2020, this study will conduct a *Literature Review* using 6 database journals such as *Pubmed* and *Scient Direct*. **Results:** The findings showed non-pharmacological interventions to reduce pain intensity in the form of Jianpi Yiqi, Banxia Xiexin, Acupuntur and Sinjuzi therapies. **Conclusion:** There ia a non-pharmacological intervention therapy that can help patients with gastritis reduce their pain intensity. However, further research is needed to uncover more effective indicatos of pain intensity reduction, such as endorphins and other neurotransmitters.

**Keywords:** Intervention, Gastritis Pain

<sup>1</sup> Student of Nursing S1 Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2, 3</sup> Lecturers of the Undergraduate Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**BOSTON**  
English Language Center

## DAFTAR ISI

	<b>Hlm</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Dilaksanakan Studi Literature.....	7
D. Manfaat Dilaksanakan Studi Literature.....	7
E. Penelitian Terkait .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Telaah Pustaka.....	11
1. Konsep Penyakit Gastritis .....	11
a. Definisi .....	11
b. Etiologi .....	11
c. Klasifikasi.....	11
d. Mekanisme .....	13
e. Manifestasi.....	14
f. Diagnosis .....	14
g. Penatalaksanaan .....	15
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gastritis.....	16
3. Konsep Nyeri Pada Pasien Gastritis.....	19
4. Mekanisme Nyeri Pada Pasien Gastritis .....	20
5. Konsep Intervensi Dalam Mengatasi Nyeri Pada Pasien Gastritis .....	21
B. Aplikasi Teori Katharine Kolcaba Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis .....	22
C. Kerangka Teori .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
A. Desain dan Rancangan Penelitian .....	28
B. Database Jurnal .....	28
C. Batas Waktu Publikasi.....	29
D. Prosedur Studi Literature.....	29
1. Planning.....	29
2. Conducting .....	33

3. Reporting .....	34
E. Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas .....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
A. Hasil Penelitian .....	38
B. Hasil Studi .....	41
C. Pembahasan .....	45
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran .....	51

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	<b>Hlm</b>
Table 3.1 Format Picoc <i>Framework</i> .....	30
Table 3.2 Kata Kunci Studi Literature .....	31
Table 3.3 PICOC <i>Framework</i> .....	32
Tabel 3.4 Prisma Ceklist .....	36
Table 4.1 Hasil Pencarian Literature .....	38
Table 4.2 Jurnal Publikasi .....	39
Table 4.3 Hasil Studi.....	42



## DAFTAR SKEMA

	<b>Hlm</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	24
Skema 2.2 Modifikasi Kerangka Teori Katharine Kolcaba.....	27
Skema 3.1 Alur Proses Penyortiran Artikel .....	35



## DAFTAR DIAGRAM

	<b>Hlm</b>
Diagram 4.1 Publikasi Jurnal .....	39
Diagram 4.2 Nama Peneliti .....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Plan Of Action* Kegiatan Tugas Akhir T.A 2019/2020  
Lampiran 2 : *Prisma Ceklist*  
Lampiran 3 : *JBI Critical Araisal*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu penyakit yang timbul akibat inflamasi pada lapisan lambung. Peradangan pada lapisan lambung ini kemudian membengkak dan menyebabkan infeksi. Istilah yang biasa digunakan dikalangan masyarakat umum adalah maag (Verawati & Br Perangin-angin, 2020). Gastritis atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan maag merupakan suatu peradangan atau perdarahan yang terjadi pada mukosa lambung yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu seperti iritasi, infeksi, dan ketidak teraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan dengan jumlah porsi yang terlalu banyak, makan terburu-buru, makan makanan yang mengandung banyak bumbu dan rasa pedas. Gastritis dapat muncul akibat infeksi kuman *Helicobacter Pylori*, pada awalnya mukosa lambung menunjukkan suatu respon inflamasi akut dan jika tidak segera ditangani akan mengarah ke kronik. Pembagian jenis gastritis secara klinis dapat dibagi 2 yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut merupakan keadaan klinis akut yang mempunyai penyebab dengan tanda dan gejala khas, biasanya ditemukan adanya inflamasi akut. Gastritis kronik merupakan gastritis yang penyebabnya tidak jelas, sering bersifat multifaktor dengan patofisiologi klinik yang bervariasi (Huzaifah, 2017).

*World Health Organization* (WHO), mengatakan atas pantauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil presentasi angka kejadian gastritis di dunia sebagai berikut Inggris 22%, China 31%, Jepang 14.5%, Kanada 35%, dan Perancis 29.5%. Menurut data dari Departemen Kesehatan RI angka presentasi dari kejadian penyakit gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Menurut data dari Riset Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (RISKESDAS) pada tahun 2017 angka kejadian penyakit gastritis masih masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak dengan 59.254 kasus penyakit gastritis.

Penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa penyebab gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum-minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress dan kebiasaan minum kopi (Selviana, 2015). Gastritis umumnya disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu Infeksi bakteri; seperti *H. pylori* (paling sering terjadi), Infeksi virus oleh *Sitomegalovirus*, Infeksi jamur; seperti *Candidiasis*, *Histoplasmosis* dan *Phycomycosis*, obat-obatan, alkohol, stres fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat dan refluks usus – lambung, makanan dan minuman yang bersifat iritan pada lambung (Hoesny & Nurcahaya, 2019).

Gejala penyakit yang muncul tidak lagi sekedar mual, muntah atau sakit perut, tetapi juga meningkat hingga feses yang berdarah (Journal et al., 2020). Gejala yang umum muncul pada pasien dengan gastritis adalah rasa tidak nyaman atau nyeri pada epigastrium, perut kembung, sakit kepala dan mual yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Berdasarkan penelitian lain tanda gejala dari sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah kembung dan terasa sesak nafas, nafsu makan menjadi menurun, wajah terlihat pucat, suhu badan meningkat, keluar keringat dingin, pusing dan selalu bersendawa, pada kondisi yang lebih parah bisa terjadi muntah darah (Sumariadi et al., 2021).

Dampak fisiologis yang muncul pada nyeri epigastrium menyebabkan munculnya stimulasi simpatik berupa dilatasi saluran bronchial, peningkatan respirasi rate, peningkatan heart rate, vasokonstriksi perifer, peningkatan tekanan darah, peningkatan nilai gula darah, diaphoresis, peningkatan kekuatan otot, dilatasi pupil. Sedangkan pada nyeri berat banyak ditemukan stimulasi para simpatik (nyeri berat dan dalam) seperti muka pucat, otot mengeras, penurunan heart rate dan tekanan darah, nafas cepat dan irreguler, nausea, vomitus, kelelahan dan keletihan (Erni et al., 2020).

Nyeri yang muncul dan dirasakan pada pasien dengan gastritis adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Hawati, 2020). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami. Rasa nyeri merupakan stresor yang dapat menimbulkan stres dan ketegangan dimana individu dapat merespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Klasifikasi nyeri secara umum dapat dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi enam bulan dan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan (Hidayat, A. Aziz Alimul., Uliyah, Musrifatul, 2016).

Nyeri epigastrium pada gastritis atrofi yang timbul akibat peningkatan sekresi gastrin, tetapi justru mengalami penurunan getah lambung akibat atrofi parietal. Mukosa kehilangan banyak zat pelindung sehingga mengalami iritasi yang mengenai nosiseptor. Adapun rusaknya mukosa oleh enzim atau garam empedu dapat menurunkan ambang nyeri. Sehingga penderita menjadi sensitive terhadap nyeri (Ardian Ratu R dan G. Made Adwan, 2013). Secara umum tanda dan gejala yang muncul pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku dan ekspresi wajah pasien misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondarmandir, dll), interaksi sosial (menghindari percakapan, disorientasi waktu) (Utami & Kartika, 2018). Respon fisik dapat meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan, dan apabila nafas makin berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat mengurangi sistem imun dalam peradangan, serta menghambat

penyembuhan respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri sendiri (Hawati, 2020). Hal ini tentu akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar penderita gastritis, misalnya terganggunya aktifitas sehari-hari akibat nyeri yang dirasakan, terhambatnya pergerakan dalam sehari-hari akibat nyeri, nafsu makan menurun sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisinya, tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan dirinya dan lain sebagainya.

Manajemen nyeri terbagi ke dalam dua jenis yakni manajemen nyeri farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi merupakan upaya atau strategi penyembuhan nyeri menggunakan obat-obatan anti nyeri. Tenaga medis yang dominan berperan dalam manajemen farmakologi adalah para dokter dan apoteker. Sedangkan manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku Caring (Mayasari, 2016).

Penatalaksanaan penyakit gastritis dapat dilakukan dengan berbagai macam upaya untuk menurunkan nyeri yang dirasakan misalnya menggunakan teknik distraksi, relaksasi (menggunakan napas dalam), pijat efflurage, guided imaginary, kompres air hangat, teknik relaksasi otot progresif dalam, relaksasi genggam jari dan lain sebagainya. Terapi non farmakologi dapat dijadikan pilihan lain dalam hal penanganan gastritis tetapi masih sangat jarang atau minim digunakan, dan masih banyak pula ditemukan non farmakologi yang tidak sesuai dengan evidence based dan hanya berdasarkan pengalaman saja. Adapun yang bisa dilakukan untuk menurunkan nyeri gastritis yaitu dengan terapi farmakologi yang tentunya sesuai dengan dosis dan ketentuan yang telah ditetapkan, namun tanpa kita disadari pemakaian obat-obatan yang tidak sesuai dengan dosis dan digunakan secara terus-menerus akan dapat menimbulkan efek samping bagi konsumsinya sendiri. Misalnya, pemakaian anti inflamasi seperti aspirin, asam mafenamat, aspilet dalam jumlah besar atau tidak sesuai takaran justru dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung. Hal

ini juga dapat mengakibatkan kerusakan langsung epitel mukosa karena dapat bersifat iritasi dan bersifat asam yang dapat menambah derajat keasaman pada lambung (Ardian Ratu R dan G. Made Adwan, 2013).

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik. Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis antara lain: teknik relaksasi, distraksi masase, terapi es dan panas, dan stimulasi saraf elektrik transkutan. Berdasarkan fenomena yang peneliti ambil didapatkan bahwa beberapa orang yang mengalami nyeri gastritis cenderung mengatasinya dengan segera mengkonsumsi obat-obatan yang dapat meredakan nyeri gastritis, dan sebagian pula ada yang mengatasinya dengan mengkonsumsi air hangat atau susu sebagai pereda nyeri dan dianggap dapat menetralsir nyeri yang timbul akibat gastritis dan langsung berbaring untuk menurunkan rasa nyeri yang dirasakan. Ada pula yang apabila merasakan nyeri ulu hati diatasi dengan cara mengkonsumsi obat pereda nyeri lalu makan makanan berat seperti nasi, roti dan lain sebagainya untuk menurunkan nyerinya. Banyaknya tindakan farmakologi yang sering digunakan dalam menangani gastritis membuat tindakan non farmakologi jarang digunakan dalam penanganan gastritis. Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer seperti yang telah disebutkan diatas. Beberapa tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri dan meningkatkan rasa nyaman (Utami & Kartika, 2018).

Nyeri epigastrium atau nyeri ulu hati yang dirasakan pada pasien dengan penyakit gastritis tentu harus diselesaikan, karena akan berdampak langsung pada kenyamanan dari pasien gastritis. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan oleh Katharine Kolcaba yaitu teori kenyamanan. Teori kenyamanan terdiri dari tiga bagian pertanyaan proposisi yang telah diuji

secara terpisah atau bersamaan. Bagian I menyatakan intervensi kenyamanan, ketika efektif akan menghasilkan peningkatan kenyamanan bagi penerima (pasien dan keluarga), dibandingkan dengan dasar pre intervensi. Pemberi asuhan dapat menjadi penerima jika menyatakan komitmen untuk kenyamanan lingkungan kerja mereka. Intervensi kenyamanan ditujukan sebagai pemenuhan dasar manusia, seperti istirahat, homestatis, komunikasi terapeutik, dan pengobatan yang holistik. Intervensi kenyamanan biasanya non-teknologi dan terintegrasi dalam pemberian asuhan. Bagian II menyatakan bahwa peningkatan kenyamanan penerima asuhan dihasilkan dari adanya perilaku kesadaran diri tentang kesehatan. Bagian III menyatakan bahwa adanya peningkatan kesadaran diri penerima tentang kesehatannya meningkat akibat kemajuan dalam kualitas perawatan, kebijakan institusi dan asuhan dasar bukti praktik klinis dan kebijakan (Alligood, 2017).

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai Intervensi Non farmakologi Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Studi Literature.

## **B. Rumusan Masalah**

Gastritis merupakan penyakit pada sistem pencernaan yang sangat populer dan sering terjadi dikalangan masyarakat terutama pada kelompok usia produktif. Salah satu manifestasi klinis yang dapat muncul pada pasien gastritis adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Manajemen nyeri terbagi ke dalam dua jenis yakni manajemen nyeri farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku Caring. Namun banyak masyarakat yang lebih mengutamakan penanganan gastritis dalam bentuk farmakologi yang tanpa kita sadari pemakaian obat-obatan yang tidak sesuai dengan dosis dan digunakan secara terus-menerus akan dapat menimbulkan efek samping bagi pengkonsumsinya sendiri. Sedangkan pilihan non farmakologi dapat dijadikan pilihan lain dalam hal penanganan gastritis tetapi masih sangat jarang atau minim digunakan, dan masih banyak pula ditemukan non farmakologi yang tidak

sesuai dengan evidence based dan hanya berdasarkan pengalaman saja. Sehingga saya tertarik melihat bagaimana kajian literature mengenai berbagai intervensi non farmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis?

### **C. Tujuan Dilaksanakan Studi Literature**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intervensi non farmakologi yang aman dan efektif dilakukan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

### **D. Manfaat Dilaksanakan Studi Literature**

Adapun manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan praktis, dan diuraikan sebagai berikut:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dalam pembelajaran dalam keilmuan keperawatan, sehingga bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan dalam upaya menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi peneliti lain**

Bagi peneliti lain, studi literature ini dapat dijadikan sebagai data tambahan untuk penelitian lebih lanjut terkait intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

##### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memberikan sumbangan positif yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi Intitusi atau Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda dalam bentuk upaya peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang dan menjadi bahan dasar pertimbangan terhadap studi literatur terkait intervensi non farmakologi dalam upaya menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan refleksi informasi mengenai intervensi non farmakologi dalam mengurangi atau menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan (Utami & Kartika, 2018) dengan judul “Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review”. Penelitian ini menggunakan penelitian literature review, penelitian ini menelaah 20 jurnal artikel *True Experiment* dengan data base *Google Scholar* dan *Pro Quest*. Berdasarkan penelitian tersebut ditemukan hasil bahwa terapi komplementer yang paling sering digunakan adalah relaksasi nafas dalam, karena relaksasi nafas dalam yang digunakan untuk proses terapi tersebut sangat membantu meringankan nyeri yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Perbedaan pada penelitian ini yaitu penelitian ini hanya berfokus pada jurnal atau artikel yang ada di Indonesia saja, sedangkan persamaannya yaitu membahas mengenai penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis dan menggunakan metode literature review.
2. Penelitian yang dilakukan (Aini et al., 2019) dengan judul “Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Gastritis”. Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan satu subyek studi kasus. Instrumen yang digunakan Format asuhan keperawatan medikal bedah, lembar indikator keberhasilan tindakan, dan SOP Relaksasi Otot. Berdasarkan penelitian tersebut ditemukan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan data nyeri, provocative nyeri perut, quality tertusuk-tusuk, region perut bagian kiri, scale 6, time hilang timbul. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah relaksasi otot progresif. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri dari skala 6 menjadi 2. Perbedaan pada

penelitian ini yaitu penelitian ini menggunakan metode studi kasus dan lebih fokus terhadap relaksasi otot progresif, sedangkan persamaannya yaitu membahas mengenai penurunan intersitas nyeri pada pasien gastritis.

3. Penelitian yang dilakukan (Li et al., 2019) dengan judul “Efficacy And Safety Of Acupuncture Therapy For Chronic Atropic Gastritis A Meta-Analysis And Trial Sequential Analtsis Protocol”. Penelitian ini menggunakan metode literature review. Berdasarkan penelitian tersebut ditemukan hasil bahwa studi ini memperbaharui ringkasan terkait bukti sebelumnya mengenai akupuntur dan menentukan keefektifan dan keamanan akupuntur untuk GAC berdasarkan tingkat efektivitas klinis, pembersihan H. Pylori infeksi dan kualitas hidup. Perbedaan pada penelitian ini yaitu penelitian ini berfokus pada jurnal atau artikel yang berkaitan dengan akupuntur, sedangkan persamaannya yaitu ada membahas mengenai penurunan intersitas nyeri pasien gastritis pada hasil yang diteliti.
4. Penelitian yang dilakukan (Dai et al., 2017) dengan judul “The efficacy of Jianpi Yiqi therapy for chronic atrophic gastritis: A systematic review and meta-analysis”. Penelitian ini menggunakan metode literature review dan meta analisis dengan uji klinis acak N= 1119 yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Berdasarkan penelitian tersebut ditemukan hasil JYT memiliki potensi peningkatan perbaikan skor gejala dengan pengobatan tradisional Cina (TCM) seperti sakit perut, distensi perut, bersendawa, kelelahan, et al. Selain itu, tidak ada efek samping serius yang dilaporkan dalam uji coba yang dipilih. Perbedaan pada penelitian ini yaitu penelitian ini berfokus pada jurnal atau artikel yang berkaitan dengan pengobatan terapi Jianpi Yiqi, sedangkan persamaannya yaitu ada membahas mengenai penurunan intersitas nyeri pasien gastritis pada hasil yang diteliti.
5. Penelitian yang dilakukan (Cao et al., 2020) dengan judul “Efficacy of Banxia Xiexin decoction for chronic atrophic gastritis: A systematic review and meta-analysis”. Penelitian ini menggunakan metode literature

review dan meta analisis dengan 53 studi dimasukkan setelah skrining pertama. Artikel dengan skor Jadad kurang dari 2 selanjutnya dikeluarkan setelah penyaringan kedua. 26 RCT klinis memenuhi kriteria seleksi kami dimasukkan dalam meta-analisis ini. Berdasarkan penelitian tersebut ditemukan hasil BXD mengalami perbaikan pada skor gejala seperti sakit perut, kembung, dan sendawa. Selain itu, BXD lebih efektif dalam menghambat *Helicobacter Pylori* (HP), meningkatkan peradangan terkait HP, dan mengurangi tingkat atrofi kelenjar, metaplasia usus (IM), dan displasia mukosa lambung (GM). Perbedaan pada penelitian ini yaitu penelitian ini berfokus pada jurnal atau artikel yang berkaitan dengan pengobatan terapi ramuan Banxia Xiexin decoction, sedangkan persamaannya yaitu ada membahas mengenai penurunan intersitas nyeri pasien gastritis pada hasil yang diteliti.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Penyakit Gastritis

###### a. Definisi

Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung. Gastritis biasanya terjadi, dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor (Lemone, Pricilla, 2016). Gastritis adalah suatu peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan pada mukosa lambung sehingga terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terjadinya gangguan saluran pencernaan (Asiyah, 2019).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung.

###### b. Etiologi

Gastritis biasanya terjadi, dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor. Tipe paling umum dari gastritis sendiri adalah gastritis akut dimana biasanya bersifat benigna dan dapat disembuhkan sendiri terkait dengan ingesti iritasi lambung seperti aspirin, alkohol, kafein atau makanan yang terkontaminasi oleh bakteri tertentu (Lemone, Pricilla, 2016). Gastritis dapat muncul akibat infeksi kuman *Helicobacter Pylori*, pada awalnya mukosa lambung menunjukkan suatu respon inflamasi akut dan jika tidak segera ditangani akan mengarah ke kronik. *Helicobacter Pylori* merupakan bakteri berupa batang gram negatif, berbentuk S, tidak invasif, tidak membentuk spora, dan berukuran 3,5 x 0,5  $\mu\text{m}$  (Asiyah, 2019).

###### c. Klasifikasi

Secara garis besar gastritis dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

## 1) Gastritis Akut

Gastritis akut dicirikan dengan kerusakan sawar mukosa oleh iritasi local. Kerusakan ini memungkinkan asam hidroklorat dan pepsin mengalami kontak dengan jaringan lambung, yang menyebabkan iritasi, inflamasi, dan erosi superfisial. Mukosa lambung dengan cepat beregenerasi untuk memulihkan kondisi mukosa sehingga gastritis akut mereda sendirinya, dengan penyembuhan yang biasanya muncul dalam beberapa hari (Lemone, Pricilla, 2016).

Minum aspirin atau agens NSAID, kortikosteroid, alkohol, dan kafein biasanya berkaitan dengan kejadian gastritis akut. Ingesti alkali korosif tak sengaja atau yang disengaja (seperti ammonia, lye (latutan alkali/air sabun), lyson, dan agnes pembersih lainnya) atau asam yang menyebabkan peradangan berat dan kemungkinan nekrosis lambung. Perfosil lambung, hemoragi, dan peritonitis dapat terjadi. Penyebab iatrogenic dari gastritis akut meliputi terapi radiasi dan pemberian agens kemoterapeutik lain (Lemone, Pricilla, 2016).

## 2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah penyakit progresif yang diawali dengan peradangan superfisial dan secara bertahap menyebabkan atrofi jaringan lambung. Karakteristik tahap awal adalah adanya perubahan superfisial pada mukosa lambung dan penurunan mucus. Seiring perkembangan penyakit, kelenjar mukosa lambung terganggu dan rusak. Proses peradangan melibatkan bagian dalam mukosa yang tipis dan mengalami atropi. Terdapat beberapa jenis gastritis kronik. Gastritis *Helicobacter Pylori* dan gastritis autoimun merupakan jenis yang paling lazim terjadi.

Gastritis *Helicobacter Pylori* merupakan bentuk gastritis kronik yang paling lazim terjadi. Insidens-nya meningkat sesuai usia, dan signifikan lebih tinggi dinegara berkembang dibandingkan Negara maju industri. Gastritis autoimun merupakan bentuk gastritis kronis yang tidak begitu umum yang dialami oleh sekitar 10% pasien dengan gastritis kronis. Pada gastritis ini tubuh menghasilkan anti bodi pada

sel pariental dan faktor intrinsic. Antibodi ini menghancurkan sel mukosa lambung, yang menimbulkan atrofi jaringan serta menurunkan sekresi asam hidroklorat dan pepsin (Lemone, Pricilla, 2016).

#### d. Mekanisme Penyakit Gastritis

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid, infeksi *heicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stres, marah melalui saraf parasimpatik vagus akan terjadi peningkatan transmitter asekilon, histamine, gastrin releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion  $H^+$  yang tidak diikuti peningkatan penawarannya seperti prostaglandin,  $HCO_3^+$ , mucus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi.

Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut aferen *nervus vagus* yang menuju medulla oblongata melalui komoreseptor yang banyak mengandung neurontransmitter epinefrin, serotonin, GABA sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah. Mual dan muntah mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Sedangkan muntah selain mengakibatkan penurunan asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan tubuh dan dalam darah (hipovolemia). Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi antidiuretic hormone (ADH) sehingga terjadi retensi cairan, kehilangan  $NaCl$ ,  $NaHCO_3$  berlebihan ditambahkan dengan kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jatuh hiponatremia. Muntah juga mengakibatkan penderita kehilangan  $K^+$  (hypokalemia). Muntah yang tidak terkontrol juga dapat mengancam saluran pernapasan melalui aspirasi muntah. Perbaikan sel epitel dapat dicapai apabila penyebab yang menggerus dihilangkan. Penutup celah yang luka dilakukan melalui

migrasi sel epitel dan pembelahan sel yang dirangsang oleh insulin *like growth factored an gastrin* (Ardian Ratu R dan G. Made Adwan, 2013).

e. Manifestasi

Manifestasi yang dapat muncul pada gastritis akut diantaranya adalah Anoreksia, Mual dan muntah, Hematemesis, Melenan, Nyeri abdomen, dan Kemungkinan syok. Sedangkan untuk manifestasi yang dapat muncul pasien dengan gastritis kronik yaitu Nyeri yang samar setelah makan, Anemia dan Keletihan

f. Diagnosis

Uji diagnostic yang paling umum untuk gastritis adalah endoskopi dengan biopsi lambung. Sebelum pelaksanaan akan diberikan obat untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan kemudian disisipkan sebuah tabung tipis dengan kamera kecil diakhirnya melalui mulut atau hidung pasien dan sampai ke dalam perut. Endoskopi digunakan untuk memeriksa lapisan kerongkongan, perut dan bagian pertama dari intestinum (Ardian Ratu R dan G. Made Adwan, 2013).

Tes lain yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab gastritis atau komplikasi adalah sebagai berikut:

1) Upper Gastrointestinal (GI) seri

Para pasien menelan barium, bahan cair kontras yang membuat saluran pencernaan terlihat dalam sinar X. X-ray gambar mungkin menunjukkan perubahan pada lapisan perut, seperti erosi atau borok.

2) Tes darah

Dokter dapat memeriksa anemia, suatu kondisi dimana dara yang kaya beso subtansi, hemoglobin juga berkurang. Anemia mungkin tanda perdarahan diperut

3) Tes untuk Helicobacter Pylori infeksi

Tes napas dalam, darah atau tinja untuk tanda-tannda infeksi. Helicobacter Pylori juga dapat dikonfirmasi dengan biopsy diambil dari dalam perut selama endoskopi.

g. Penatalaksanaan

Orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam dilambung dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan memajukan penyembuhan lapisan perut (Ardian Ratu R dan G. Made Adwan, 2013). Pengobatan ini meliputi:

- 1) Anasida yang berisi aluminium dan magnesium dan karbonat kalsium dan magnesium. Antasida meredakan mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralisasi asam diperut. Ion  $H^+$  merupakan struktus utama asam lambung. Dengan pemberian aluminium hidroksida atau magnesium hidroksida maka asam lambung dapat dikurangi. Obat-obat ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dampak penurunan  $H^+$  adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
- 2) Histamine ( $H_2$ ) blocker seperti famotidine dan ranitidine.  $H_2$  blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nerfus vagus
- 3) Inhibitor pompa proton (PPI) seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazon, rebepirazole, esomeprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini berkerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi lambung dari pada  $H_2$  blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.
- 4) Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas, kecut dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat meningkatkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung seperti makanan keras seperti nasi keras.

5) Penderita juga dilatih untuk manajemen stres sebab dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus. Latihan mengenadalkan stres bisa diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita dapat lebih tenang dalam menghadapi stres.

## 2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gastritis

### a. Kebiasaan Pola Makan

Setiap orang harus menjaga kebiasaan makan sesuai dengan yang dianjurkan. Dimana, membiasakan makan secara teratur setiap waktunya, mengurangi mengkonsumsi jenis-jenis makanan pedas dan menghindari minuman yang bersoda. Apabila faktor kebiasaan makan telah dijaga sesuai dengan waktunya maka kejadian gastritis akan dapat dihindari sehingga kualitas kesehatan akan meningkat pula. Kebiasaan makan terbagi dalam 3 waktu yaitu sarapan pagi, makan siang dan makan malam. Ketiga waktu makan tersebut tidak boleh diabaikan karena makanan menentukan kerja tubuh setiap hari (Safii & Andriani, 2019).

Penyebab timbulnya gastritis salah satu diantaranya adalah pola makan yang tidak teratur. Pola makan merupakan kebiasaan menetap terkait dengan konsumsi makanan berdasarkan jenis bahan makanan dan frekuensi. Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri (Diliyana & Utami, 2020).

Menurut Hudha pola makan mempunyai 3 komponen karakteristik yaitu frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan, dimana frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang. Pada frekuensi makan juga dipengaruhi oleh jenis makanan yang dimakan. Jenis makanan mempunyai 2 bagian yaitu makanan pokok dan makanan selingan, untuk pola makan sehat

sedikitnya 2 kali sehari makan makanan pokok. Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memegang peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energi atau kalori dalam tubuh dan memberikan rasa kenyang (Diliyana & Utami, 2020).

b. Konsumsi Alkohol

Seseorang yang mengkonsumsi alkohol sangat rentan terhadap kejadian gastritis karena konsumsi alkohol yang berlebihan akan menyebabkan gangguan pada lambung dan saluran pencernaan lainnya. Menurut brunner dan sudarth, mengkonsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan mukosa lambung. Disamping itu, dalam gaya hidup mengkonsumsi alkohol akan merangsang produksi asam lambung secara berlebihan dan penurunan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, untuk menghindari resiko kejadian gastritis dan terciptanya derajat kesehatan yang lebih baik maka minuman jenis alkohol harus dihindari (Safii & Andriani, 2019).

c. Konsumsi Kopi

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut. Responden yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi. Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak, maka terjadi difusi HCl ke mukosa lambung dan HCl akan merusak mukosa. Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamin dari sel mast. Histamin akan menyebabkan

peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Jika lambung sering terpapar dengan zat iritan, seperti kopi maka inflamasi akan terjadi terus-menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung (Selviana, 2015). Mengonsumsi kopi yang tidak sesuai dengan ketentuan dan terlalu berlebihan meminum kopi maka tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan tubuh. Oleh karena itu, untuk menghindari kejadian gastritis, maka masyarakat yang terbiasa mengonsumsi kopi harus lebih memperhatikan waktu minum kopi dan berusaha membatasi komposisi kopi yang dikonsumsi (Diliyana & Utami, 2020).

d. Stres

Stres merupakan mekanisme pertahanan diri atau mekanisme koping terhadap masalah. Stres yang berlebihan dapat memicu lambung untuk mengeluarkan asam lambung secara berlebihan. Reaksi ini dapat mengganggu aktifitas lambung bahkan dapat memicu kebocoran lambung. Stres yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor pemicu karena mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Gastritis sering dihubungkan dengan keadaan psikologis seseorang. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut atau terburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung. Stres yang disebabkan oleh berbagai peristiwa kehidupan yang terjadi dalam jangka waktu tertentu menentukan tingkat stres seseorang. Stress dapat meningkatkan kadar asam lambung dan menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. (Selviana, 2015)

Stres biasanya diawali dengan perasaan jengkel dan marah, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, sering mengalami jantung berdebar-debar saat keadaan cemas, rasa sakit kepala sehingga selera makan berkurang. Apabila stres dibiarkan maka tubuh akan terbiasa menyesuaikan diri dan

bertahan hidup dalam tekanan. Kondisi ini menyebabkan perubahan patologis dalam jaringan organ tubuh manusia melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya akan timbul penyakit adaptasi yang berupa gastritis. Oleh karena itu, penderita harus lebih rileks dan menghindari stres, karena stres dapat memproduksi asam lambung yang berlebihan (Diliyana & Utami, 2020).

### 3. Konsep Nyeri Pada Pasien Gastritis

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami. Tanda nyeri pada pasien gastritis seperti nyeri tekan abdomen, distensi, bunyi usus: sering hiperaktif selama perdarahan, hipoaktif setelah perdarahan, karakteristik feses diare, darah warna gelap, kecoklatan atau kadang-kadang merah cerah, berbusa, bau busuk (steatorrea), konstipasi dapat terjadi (perubahan diet, penggunaan antisida), haluaran urine: menurun, pekat. Gejala nyeri dapat digambarkan tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidaknyamanan atau distress samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (gastritis akut). Nyeri epigastrium kiri sampai tengah atau menyebar ke punggung terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antisida (ulkus gaster). Nyeri epigastrium kiri sampai atau menyebar ke punggung terjadi kurang lebih 4 jam setelah makan bila lambung kosong dan hilang dengan makanan atau antisida (ulkus duodenal). Tak ada nyeri (varises esophageal atau gastritis). Faktor pencetus berupa makanan, rokok, alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu (salisilat, reserpine, antibiotic dan ibuprofen), stressor psikologis, tanda wajah berkerut, berhati-hati pada area yang sakit, pucat, berkeringan dan perhatian menyempit.

#### 4. Mekanisme Nyeri Pada Pasien Gastritis

Rasa nyeri yang ditunjukkan dan dirasakan merupakan akibat respon tubuh terhadap trauma atau akibat mukosa lambung mengalami kerusakan. Persarafan lambung sepenuhnya berasal dari sistem saraf otonom. Suplai saraf parasimpatis untuk lambung dan duodenum dihantarkan ke dan dari 5 abdomen melalui saraf vagus. Persarafan simpatis melalui saraf splanchnicus major dan ganglia siliaka. Serabut-serabut aferen menghantarkan impul nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot, serta peradangan, dan dirasakan di daerah epigastrium abdomen. Serabut-serabut eferen simpatis menghambat motilitas dan sekresi lambung. Pleksus saraf mienterikus (auerbach) dan submukosa (meissner) membentuk persarafan intrinsik dinding lambung dan mengoordinasi aktivitas motorik dan sekresi mukosa lambung (Supetran, 2017).

Sejalan dengan pendapat Abraham pada penelitian sebelumnya yang menyatakan pada penderita gastritis pertama kali yang terjadi adalah membran mukosa lambung menjadi edema dan hipermik (kongesti dengan jaringan, cairan dan darah) dan mengalami erosi superfisial, bagian ini mensekresi sejumlah getah lambung yang mengandung sangat sedikit asam tetapi banyak mukus. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat menimbulkan hemoragi. Pasien dapat mengalami ketidaknyamanan (nyeri), sakit kepala, malas, mual dan anoreksia, sering disertai mual dan cegukan (Supetran, 2017).

Produksi HCl (asam lambung) yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri yang dapat disebut tukak lambung. Gesekan akan lebih parah kalau lambung dalam keadaan kosong akibat makan tidak teratur yang pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung (Ardian Ratu R dan G. Made Adwan, 2013).

## 5. Konsep Intervensi Non Farmakologi Dalam Mengatasi Nyeri Pada Pasien Gastritis

Intervensi non farmakologi adalah segala *treatment* non farmakologi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Keperawatan juga merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang professional, bersifat holistik dan kompheratif yang ditunjukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawaatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Manajemen pada proses keperawatan mencakup manajemen pada berbagai tahap dalam keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Manajemen nyeri merupakan beberapa tindakan atau prosedur yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri itu sendiri. Manajemen nyeri terbagi ke dalam dua jenis yakni mangemen nyeri farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi merupakan upaya atau strategi penyembuhan nyeri menggunakan obat-obatan anti nyeri. Prosedur secara farmakologi dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Tenaga medis yang dominan berperan dalam manajemen farmakologi adalah para dokter dan apoteker. Sedangkan manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku Caring (Mayasari, 2016). Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan atau perubahan posisi, masase, akupressur, terapi panas atau dingin, hyponobirthing, musik, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) dan lain sebagainya

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik (Urden, Penanganan nyeri gastritis kerap dilakukan dengan farmakologi dianggap mampu menangani

nyeri secara cepat, namun pemakaian obat-obatan yang tidak sesuai dengan dosis atau takaran mampu menimbulkan efek samping bagi penggunanya sendiri. Justru penanganan secara non-farmakologi kerap jarang di gunakan oleh masyarakat pada umumnya. Terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer. Beberapa tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien yaitu dengan menggunakan teknik distraksi, relaksasi (Menggunakan napas dalam), pijat efflurage, guided imaginary, kompres air hangat, teknik relaksasi otot progresif dalam, relaksasi genggam jari (Utami & Kartika, 2018).

## **B. Aplikasi Teori Katharine Kolcaba Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis**

Berdasarkan teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan meliputi penerima, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas dan institusi. Teori kenyamanan terdiri dari tiga bagian pertanyaan proposisi yang telah diuji secara terpisah atau bersamaan (Alligood, 2017).

Bagian I menyatakan intervensi kenyamanan, ketika efektif akan menghasilkan peningkatan kenyamanan bagi penerima (pasien dan keluarga), dibandingkan dengan dasar pre intervensi. Pemberi asuhan dapat menjadi penerima jika menyatakan komitmen untuk kenyamanan lingkungan kerja mereka. Intervensi kenyamanan ditujukan sebagai pemenuhan dasar manusia, seperti istirahat, homestatis, komunikasi terapeutik, dan pengobatan yang hilostik. Intervensi kenyamanan biasanya non-teknologi dan terintegrasi dalam pemberian asuhan. Bagian II menyatakan bahwa peningkatan kenyamanan penerima asuhan dihasilkan dari adanya perilaku kesadaran diri tentang kesehatan. Bagian III menyatakan bahwa adanya peningkatan kesadaran diri penerima tentang kesehatannya meningkat akibat kemajuan dalam kualitas

perawatan, kebijakan institusi dan asuhan dasar bukti praktik klinis dan kebijakan (Alligood, 2017).

Rasa nyaman adalah status yang diungkap atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Ini merupakan pengalaman yang holistic dan memberika kekuatan, ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (relief, ease, dan transcendence) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan) (Alligood, 2017).

Pengembangan teori kenyamanan selanjutnya berdasarkan hasil studi mengenai empat teoritis mengenai kenyamanan holistic secara natural:

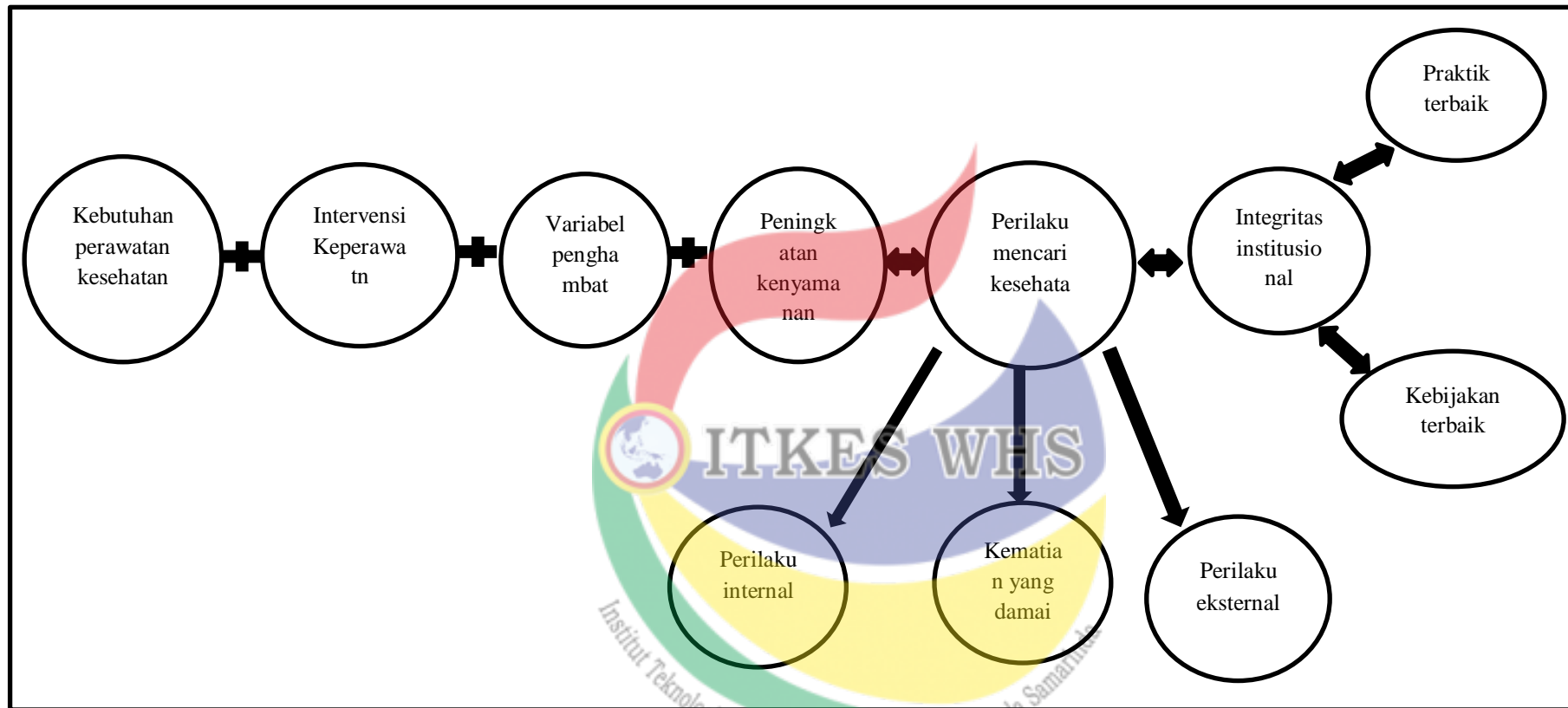
1. Kenyamanan adalah kondisi spesifik
2. Kenyamanan adalah suatu hal yang sensitive berubah dari waktu ke waktu
3. Intervensi keperawatan secara holistik yang diaplikasikan secara konsisten mampu efektif untuk meningkatkan kenyamanan dari waktu ke waktu.
4. Kenyamanan sepenuhnya adalah hal yang lebih besar dari bagian-bagiannya.

Tes yang dilakukan Kolcaba dan Fox (1999) pada awal studi terhadap perempuan dengan kanker payudara mendukung proporsi teori tersebut. Studi lainnya Kalcaba mencakup pada lamanya dan meliputi area rawat luka bakar, bersalin, infersilitas, home care, nyeri kronik, pediatric, onkologi, dental hygiene, pasien dirung tahanan, pasien dengan tuna rungu dan pasien keterbelakangan mental (Alligood, 2017).

Implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan.



**Skema 2.1** Kerangka Teori Katharine Kolcaba

## Konsep Utama Dan Definisi

Berdasarkan Teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerima, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas dan institusi.

### 1. Kebutuhan Perawatan Kesehatan

Kebutuhan perawatan kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang berkembang dari situasi stres dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau nonverbal. Dan konsultasi keuangan dan intervensi.

### 2. Intervensi Untuk Rasa Nyaman

Intervensi untuk rasa nyaman adalah tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik.

### 3. Variabel Yang Mengintervensi

Variabel yang mengintervensi adalah interaksi yang memengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

### 4. Rasa Nyaman

Rasa nyaman adalah status yang diungkap atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistic dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief*, *ease*, dan *transcendence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosialkultural dan lingkungan).

### 5. Perilaku Mencari Bantuan

Perilaku mencari bantuan menjabarkan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima, berkonsultasi mengenai kesehatannya

dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan oleh Schlotfeldt (1975) dan dijelaskan menjadi internal, eksternal atau *peaceful deadt* (kematian yang damai)

6. Integritas Institusional

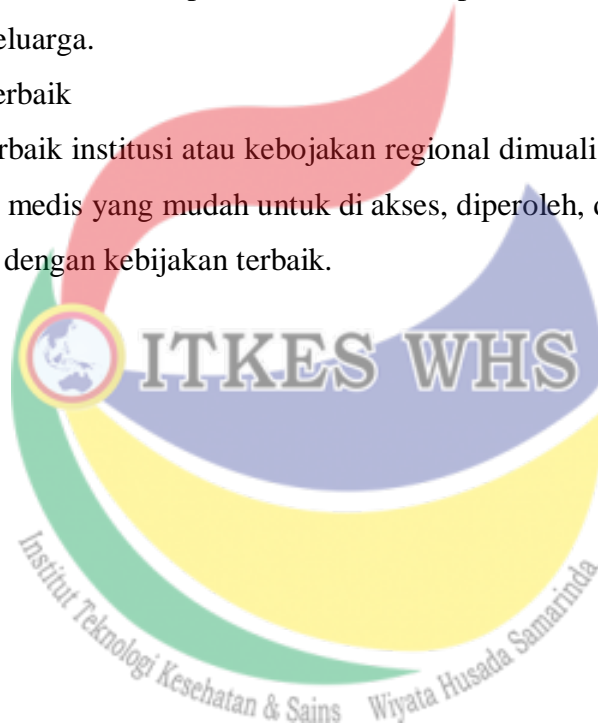
Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, regional, Negara bagian, dan Negara yang memiliki kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

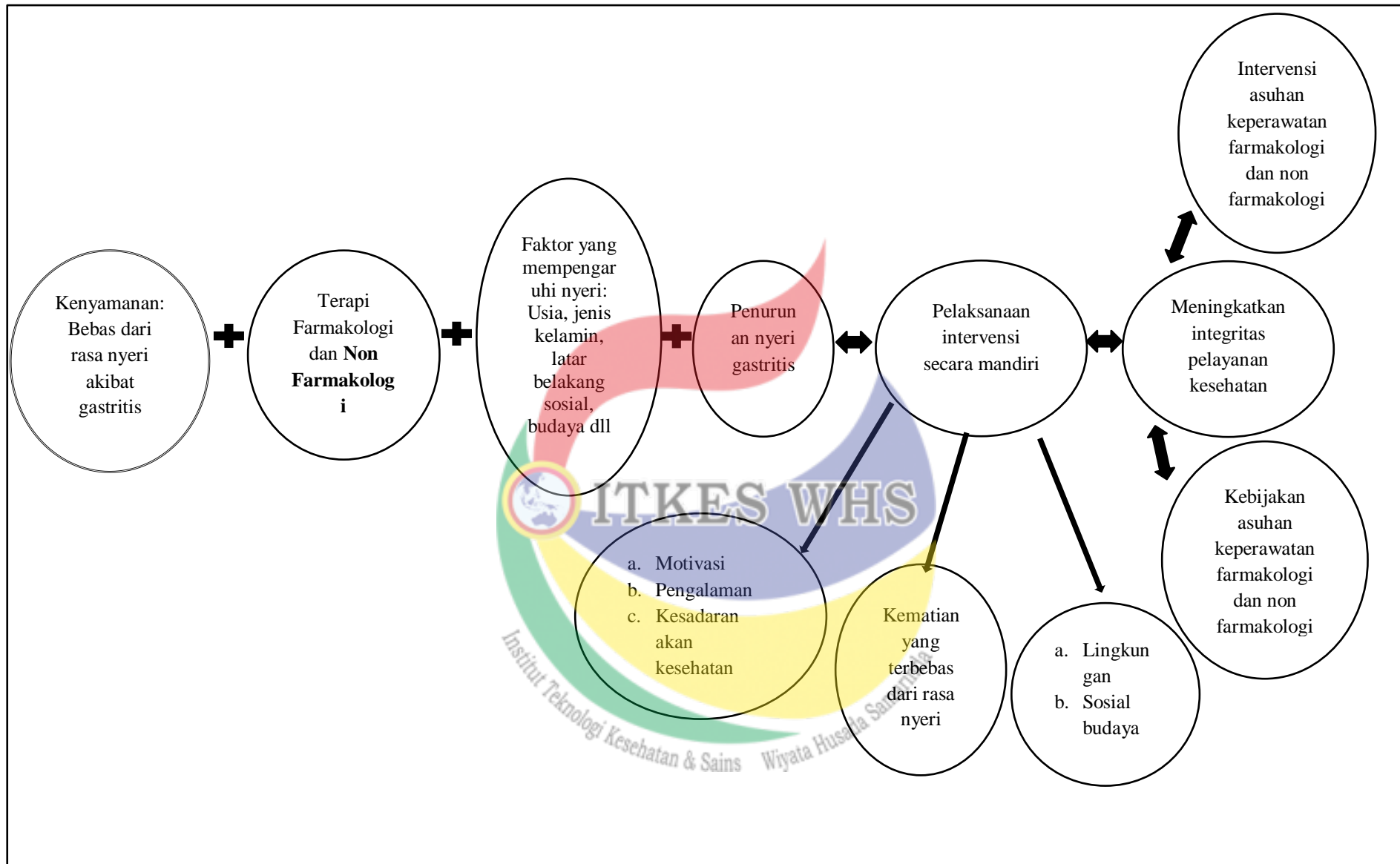
7. Praktik Terbaik

Praktik terbaik diartikan sebagai `intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga.

8. Kebijakan Terbaik

Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional dimuali dari adanya protocol prosedur dan medis yang mudah untuk di akses, diperoleh, dan diberikan. Hal ini yang disebut dengan kebijakan terbaik.





Berkas 2.2 Matriks Kerangka Teori Kaitan KICABA

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Design penelitian Studi literature, yang dimana secara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *A literature review* adalah sebuah sintesa dari literature tentang topic penelitian. Studi literature menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. (Delgado-Rodriguez and Sillero Arenas, 2018) dalam (Nursalam, 2020).

Studi literature merupakan tahapan yang dilakukan dengan tujuan mencari referensi atau teori yang relevan dengan tema yang dibahas pada penelitian ini tentang pemodelan arsitektur informasi dari jurnal atau artikel-artikel ilmiah maupun buku. Adapun tujuan dari literature review adalah sebagai berikut; identifikasi masalah penelitian dan mengembangkan rumusan masalah dan hipotesis, orientasi apa yang sudah dan belum diketahui tentang area penelitian serta mendeterminasi gap atau inkosistensi dalam *a body of knowledge*.

Adapun manfaat-manfaat dari studi literatur yaitu memperdalam pengetahuan tentang bidang atau topik (subject area) yang diteliti, mengetahui hasil penelitian terkait yang sudah pernah dilaksanakan (*related research*), mengetahui perkembangan ilmu pada bidang yang kita pilih, dan memperjelas masalah penelitian.

#### B. Database Jurnal

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam., 2020).

*Database* Jurnal adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal yang meliputi *PubMed* dan *Science Direct*.

### C. Batasan Waktu Publikasi

Jurnal yang digunakan dalam penelitian digunakan dibatasi waktu publikasi untuk mendapatkan hasil penelitian terkini, karena ilmu dan hasil penelitian disesuaikan dengan trend dan isu terkini. Standar untuk batasan penelitian ditetapkan adalah lima tahun terakhir untuk jurnal Indonesia dan sepuluh terakhir untuk jurnal terbitan internasional. Temuan jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020).

### D. Prosedur Studi Literature

Studi literature memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *Conducting*, dan *Reporting* (Wahono, 2016).

#### 1. Planning

*Planning* merupakan tahap pertama dalam studi literature review sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada Tahap *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

##### a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian di formulasikan menggunakan *PICOC framework* (Wahono, 2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016).

RQ 1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri?

RQ 2: Siapa peneliti yang aktif yang meneliti tentang intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri?

RQ 3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri?

RQ 4: Metode yang efektif yang digunakan dalam intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri?

Perumusan *Research question* pada intervensi dalam mengurangi atau menurunkan intensitas nyeri gastritis harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono, 2016), yang terdiri 30 dari: (1) Population: Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam studi literature. (2) Intervention/Issue: Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti. (3) Comparison: Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan. (4) Outcome: Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam systematic review. (5) Context: pengaturan atau lingkungan investigasi.

**Table 3.1** Format Picoc Framework

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Populasi</i>	Artikel yang berfokus pada pasien gastritis kronik
<i>Intervensi/issue</i>	Studi yang berfokus pada terapi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri
<i>Camparator</i>	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Menurunkan intensitas nyeri gastritis
<i>Context</i>	Nursing, Complementer

*b. Develop The Review`S Protocol*

*Develop the review's protocol* merupakan strategi kedua dalam tahap Planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality cheklist* atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

1) Search Terms (Kata Kunci)

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam systematic review disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam., 2020) sebagai berikut:

**Table 3.2** Kata Kunci Studi Literature

<b>Intervensi</b>	<b>Non</b>	<b>Nyeri</b>	<b>Gastritis</b>
	<b>Farmakologi</b>		
OR	OR	OR	OR
Intervention	Non	Pain	Gastritides
	Phaemacology		
OR		OR	
Intervention Care		Ache	
OR		OR	
Nursing Intervension		Disease	

2) Cara Mengakses Jurnal

Jurnal Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu pubmed dan science direct (Wahono., 2016).

1) Cara Seleksi Jurnal

Jurnal Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS *Framework* untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2016–2020, ful-text, language bahasa inggris (Nursalam., 2020).

**Table 3.3 PICOC Framework**

<b>PICOC</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<b>Populasi</b>	Artikel yang berfokus pada pasien gastritis kronis usia produktif	Studi yang tidak mengulas mengenai pasien gastritis akut bukan usia produktif
<b>Intervensi/issue</b>	Studi yang berfokus pada terapi non farmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri gastritis	Studi yang mengulas mengenai terapi farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri gastritis dan intervensi yang mengulas selain intensitas nyeri gastritis
<b>Camparator</b>	None	None
<b>Outcome</b>	Studi yang menjelaskan intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri gastritis	Membahas mengenai intervensi farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri gastritis
<b>Study desain and publication type</b>	Quasi eksperimen, <i>Randomized Control And Trial, Systematic Review, dan Meta Analisis, ect.</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada study design
<b>Publication years</b>	Post 2016	Pre 2016
<b>Language</b>	Bahasa Inggris, dll	Bahasa Indonesia

## 2. Conducting

### a. Ekstrasi Data

Pada ekstrasi data menggunakan link [www.scimagojr.com](http://www.scimagojr.com) untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal/ Ranking Jurnal. Ada Q1, Q2, Q3, Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono., 2016).

### b. Gambaran Sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah .pada peneltian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam., 2020).

## 3. Reporting

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono., 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu a). *Introduction*: Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik; b). *Main body*: Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c). *Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

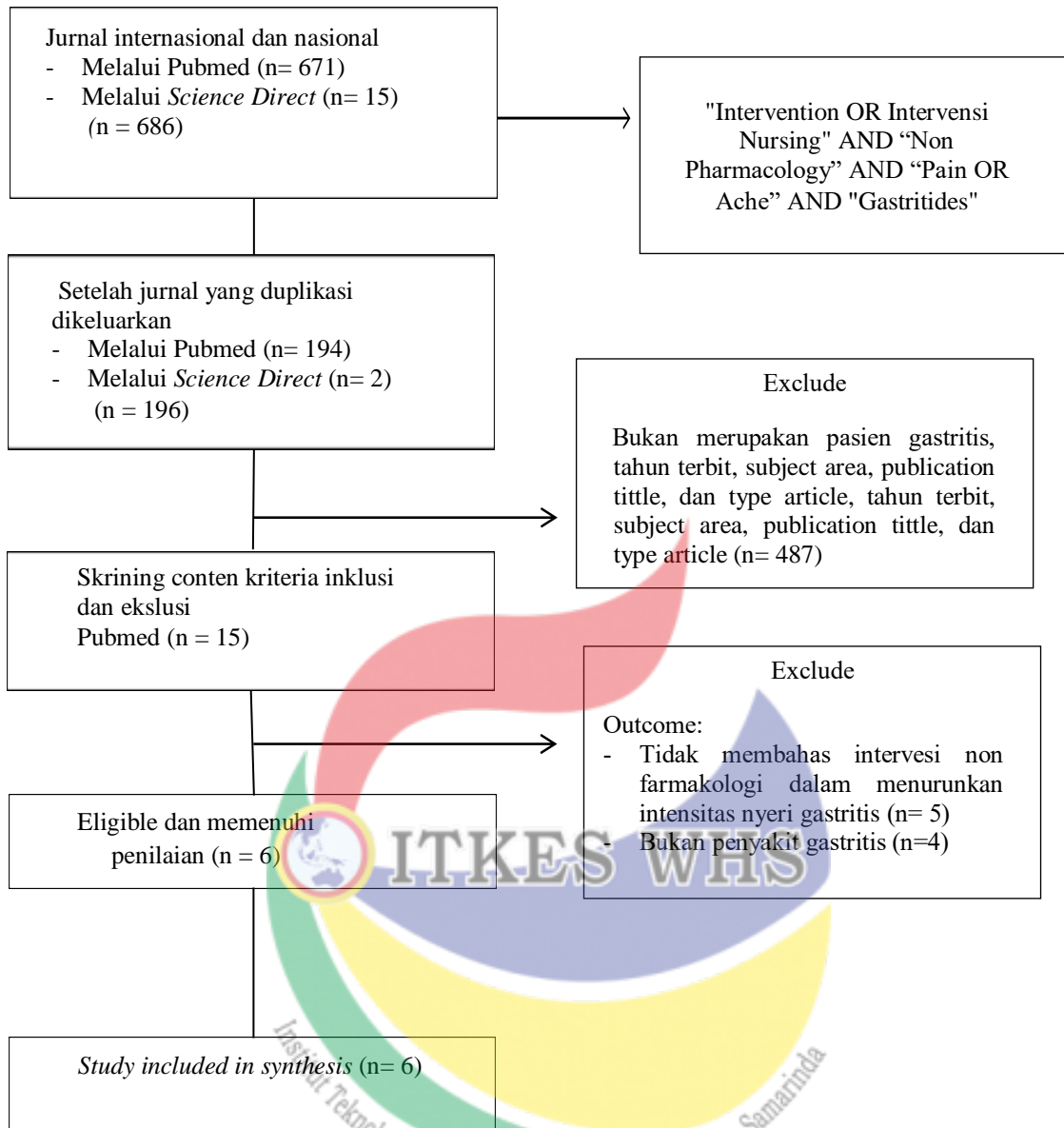
## E. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan dengan kata kunci "Intervention OR Intervensi Nursing" AND "Non Pharmacology" AND "Pain OR Ache" AND "Gastritides" mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses*, diurutkan dari yang terbaru, dan dipersempit ditemukan hasil pencarian sebanyak 683. Peneliti

juga melakukan setting pada mesin pencarian jurnal seperti tahun terbit, subject area, publication tittle, dan type article setelah itu sebanyak 487 jurnal dikeluarkan dikarenakan tidak memenuhi persyaratan untuk dimasukan kedalam sampel, kemudian ditemukan sebanyak 196 temuan. Setelah itu dilakukan lagi skrining dengan cara membaca abstrak jurnal sesuai inklusi, sebanyak 181 jurnal dikeluarkan karena tidak memenuhi persyaratan sehingga didapatkan 15 jurnal. Seleksi dilakukan lagi dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusif hingga ditemukan 6 jurnal. Selanjutnya diskriminasi menggunakan prisma checklist dan JBI ceklist menjadi 6 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel





**Skema 3.1** Alur Diagram Flow Literature Review

## 2. Penilaian Kualitas

*Screening literature* menggunakan RAC (*Reasearch appraisal checklist*) untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap study sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *Reasearch appraisal checklist* adalah melihat kualitas jurnal tersebut.

Menurut (Nursalam., 2020) *Screening literature* menggunakan *JBI Critical Apraissal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap study dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Systematic Reviews*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

**Tabel 3.4** Prisma Ceklist

No	Judul Jurnal	Nilai	
		RAC	JBI
1	The Efficacy Of Jianpi Yiqi Therapy For Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review Dan Meta-Analysis	233	9
2	Efficacy Of Banxia Xiexin Decoction For Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review Dan Meta-Analysis	222	9
3	Efficacy Of Traditional Chinese Medice For Chronic Gastritis A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials	215	10
4	Banxian Xiexin Decoction In The Treatment Of Chronic Atrophic Gastritis	205	10

5	Chinese Classical Formula Sinjuzi Decation And Chronic Atrophic Gastritis: Evidence For Treatment Approach	<b>195</b>	<b>9</b>
6	Efficacy And Safety Of Acupuncture Therapy For Chronic Atropic Gastritis A Meta-Analysis And Trial Sequential Analtsis Protocol	<b>189</b>	<b>8</b>



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Sintesis

Total yang di review adalah 6 artikel yang di peroleh dari strategi pencarian, evaluasi seleksi kriteria inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber studi literature ditentukan berdasarkan analisi kualitas *Research Appraisal Checklist* dengan score tinggi (205-306 poin) dan sedang (103-204 poin). Dari 15 artikel, artikel yang dikeluarkan dengan alasan tidak sejalan dengan tujuan penelitian yaitu 9 artikel sehingga ada 6 artikel yang di analisis dengan rincian systematic review dan meta-analisis, hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan di tetapkan dalam studi literature pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Table 4.1** Hasil Pencarian Literature

Sumber Bahasa	Tahun	Database	N	Inklusi, RAC dan JBI (N)	Jenis studi penelitian	Systematic Review dan Meta Analisis
Inggris, dll (Kecuali Bahasa Indonesia)	2016-2020				Eksperimen	
		<i>Pubmed</i>	12	6	-	6
		<i>Science Direct</i>	3	-	-	-

#### 2. Agregasi Review Atau Pengelompokkan

Agregasi review merupakan pengelompokkan hasil review paper dengan desain kuantitatif dikelompokkan dalam beberapa kategori. Pada penelitian ini terdapat pertanyaan penelitian atau research question (RQ) merupakan bagian terpenting dalam setiap studi literature, research question digunakan sebagai kategori, untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016). Pada penelitian ini dari 6 artikel yang telah ditetapkan kemudian

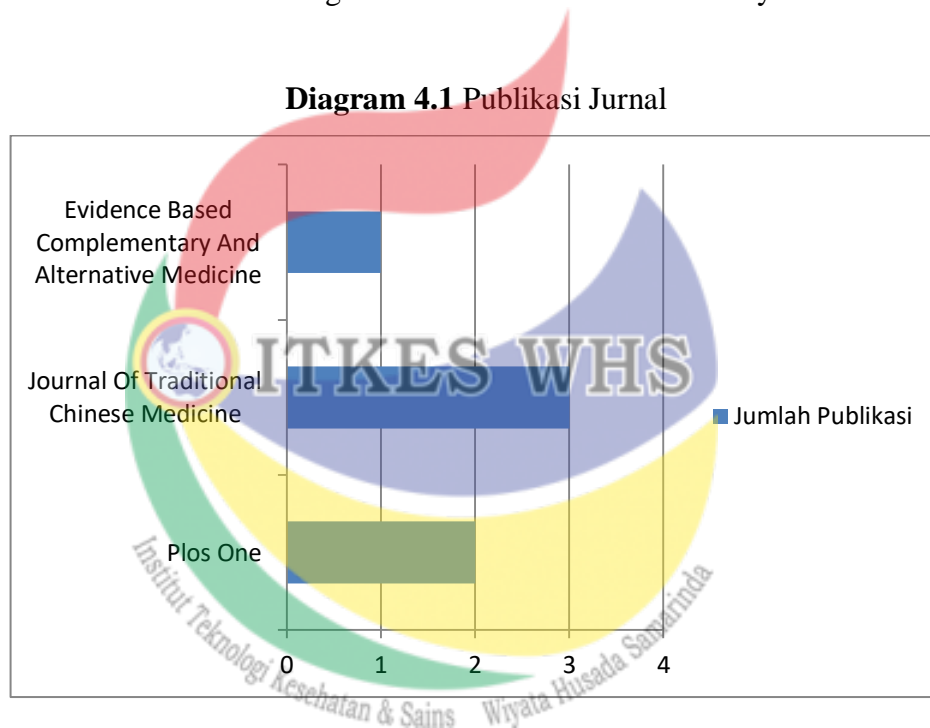
di ekstrasi berdasarkan research question untuk di kelompokkan menjadi RQ 1, RQ 2, RQ 3, RQ 4. Pengelompokan research question dibawah ini, yaitu sebagai berikut:

**a. Penelitian dan Publikasi**

Berdasarkan poperti pada pengelompokan ekstrasi data pada penelitian dan publikasi berkaitan dengan RQ1 dan RQ2.

1) Research Question (RQ) 1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri?

Belum ditemukan jurnal yang paling banyak memuat studi tentang intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri.



**Table 4.2 Jurnal Publikasi**

No	Journal Publication	SJR	Q Category	Database
1	Plos One	0,9	Q1	Pubmed
2	Evidence Based Complementary And Alternative Medicine	0,5	Q1	Pubmed
3	Journal Of Traditional	0,2	Q3	Pubmed

Chinese Medicine			
------------------	--	--	--

2) Research Question (RQ) 2: Siapa peneliti yang aktif yang meneliti tentang intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri?

Belum ditemukan peneliti yang aktif pada penelitian ini. Adapun peneliti yang berkontribusi pada penelitian ini adalah Yun-Kai Dai,. Et al, Yang Cao,. Et al, Yuan Li, MS,. Et al, Ganan Gan ,. Et al, Qin Ji MB ,. Et al, dan Zing-xing Yan,. Et al.

**Diagram 4.2 Nama Peneliti**



3) Research Question (RQ) 3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri?

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri adalah metode *Systematic Review* dan *Meta Analisis*

4) Research Question (RQ) 4: Metode yang efektif yang digunakan dalam intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri?

Metode yang efektif dalam intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri diantaranya yaitu terapi Jianpi Yiqi, Banxia Xiexin, Acupuncture dan Formula Sinjuzi yang dimana merupakan pengobatan tradisional China.

### 3. Kualitas dan Resiko Bias

Setelah melakukan pencarian artikel dengan menggunakan media internet melalui beberapa *search engine*. Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com*, selanjutnya artikel yang didapatkan akan dilakukan penyortiran untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan topik studi literatur yang dilakukan. Penyortiran dilakukan dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu artikel yang membahas “Intervensi Non Farmakologi Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gastritis”. Tahun terbit artikel 5 Tahun terakhir (2016-2020), sampel yang digunakan adalah pasien gastritis. Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas *Research Appraisal Checklist* dengan score Tinggi (205-306 poin) dan Sedang (103-204 poin) serta penilai *JB* sehingga didapatkan 6 artikel yang sesuai dengan *systematic review*.

#### B. Hasil Studi

Hasil pencarian literature yang menghasilkan 6 artikel yang sudah dianalisis. Adapun analisa jurnal yang sesuai dengan inklusi dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Hasil studi yang sesuai kriteria studi literature ini adalah sebagai berikut:

**Table 4.3 Hasil Studi**

No	Jurnal Biografi	Studi Penelitian	Populasi	Hasil
1	<p><b>Judul:</b> <i>The Efficacy Of Jianpi Yiqi Therapy For Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review Dan Meta-Analysis</i></p> <p><b>Peneliti:</b> (Dai et al., 2017) China</p>	<p>A Systematic Review Dan Meta-Analysis</p>	<p>3163 studi yang relevan diperoleh berdasarkan strategi pencarian dan catatan disaring. 13 uji klinis acak (RCT) (N = 1119) memenuhi semua kriteria dan dimasukkan dalam meta-analisis ini dengan usia 21-75 tahun.</p>	<p>Jianpi Yiqi Therapy memiliki potensi peningkatan perbaikan skor gejala dengan pengobatan tradisional Cina (TCM) seperti sakit perut, distensi perut, bersendawa, kelelahan, dan sebagainya.</p>
2	<p><b>Judul:</b> <i>Efficacy Of Banxia Xiexin Decoction For Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review Dan Meta-Analysis</i></p> <p><b>Peneliti:</b> (Cao et al., 2020) China</p>	<p>A Systematic Review Dan Meta-Analysis</p>	<p>53 studi dimasukkan setelah skrining pertama. 26 RCT klinis memenuhi kriteria seleksi dan dimasukkan dalam meta-analisis ini. Usia peserta antara 18 hingga 81 tahun.</p>	<p>Pengobatan Banxia Xiexin Decoction lebih efektif dan aman. Banxia Xiexin Decoction mengalami perbaikan pada skor gejala seperti sakit perut, kembung, dan sendawa. Selain itu, Banxia Xiexin Decoction lebih efektif dalam menghambat Helicobacter Pylori (HP), meningkatkan peradangan terkait HP, dan mengurangi tingkat atrofi kelenjar, metaplasia usus (IM), dan displasia mukosa lambung (GM).</p>

No	Jurnal Biografi	Studi Penelitian	Populasi	Hasil
3	<p><b>Judul:</b> Efficacy Of Traditional Chinese Medicine For Chronic Gastritis A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials</p> <p><b>Peneliti:</b> (Yan et al., 2019) China</p>	A Systematic Review	<p>1260 artikel teks lengkap awalnya diidentifikasi</p> <p>Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, 16 uji klinis acak (RCT) yang melibatkan 1673 peserta (906 dalam kelompok eksperimen dan 767 dalam kelompok kontrol) dimasukkan dalam penelitian ini</p>	<p>Pengobatan Tradisional China dapat membantu dalam menurunkan intensitas nyeri pasien gastritis. Kejadian reaksi merugikan pada kelompok TCM lebih rendah.</p>
4	<p><b>Judul:</b> <i>Banxian Xiexin Decoction In The Treatment Of Chronic Atrophic Gastritis</i></p> <p><b>Peneliti:</b> (Ji et al., 2020) China</p>	A Systematic Review	Tidak dijelaskan dengan jelas	<p>Banxia (<i>Rhizoma Pinelliae</i>) adalah obat, yang memiliki efek menghilangkan sindrom distensi dan menghilangkan bintil, mengeringkan kelembaban, dan mengurangi dahak. Hal ini dapat dikombinasikan dengan Renshen (<i>Radix Ginseng</i>) untuk memperkuat limpa dan perut, dan secara efektif memperbaiki gejala klinis pasien</p>

No	Jurnal Biografi	Studi Penelitian	Populasi	Hasil
5	<p><b>Judul:</b>  <i>Chinese Classical Formula Sijuzi Decation And Chronic Atrophic Gastritis: Evidence For Treatment Approach</i></p> <p><b>Peneliti:</b>            (Gan et al., 2017)            China</p>	A Systematic Review	<p>Kami mengidentifikasi 485 artikel.. Setelah penyaringan judul dan abstrak, kami mengecualikan 128 laporan. Kemudian, 46 sisanya dipelajari secara rinci dan 40 selanjutnya dikeluarkan.</p> <p>Studi termasuk dalam tinjauan sistematis (n = 6)</p>	<p>Hasil sekunder adalah Helicobacter pylori pada tingkat pembersihan, kualitas hidup membaik, dan efek samping/reaksi obat yang merugikan tidak ada serta adanya perbaikan pada skor gejala yang dialami. Tidak ada yang melaporkan efek sampingnya</p>
6	<p><b>Judul:</b>            Efficacy And Safety Of Acupuncture Therapy For Chronic Atropic Gastritis A Meta-Analysis And Trial Sequential Analtsis Protocol</p> <p><b>Peneliti:</b>            (Li et al., 2019) China</p>	A Systematic Review	Tidak dijelaskan dengan jelas	<p>Akupunktur memiliki khasiat dan keamanan untuk CAG berdasarkan tingkat efektivitas klinis, pembersihan Helicobacter pylori (H.pylori) infeksi, dan kualitas hidup dan mengalami perbaikan pada skor gejala</p>

### C. Pembahasan

Pada penelitian ini menggunakan total 6 artikel yang digunakan dan ditetapkan sebagai literatur yang digunakan dalam literature review. Literature review pada penelitian ini memiliki pertanyaan penelitian atau research question diawali dengan RQ 1 yang menjelaskan dominasi jurnal terkait dengan intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri, indeks kuartil yang didapatkan 6 artikel dengan Q1, Q2, Q3. Belum ditemukan jurnal yang paling banyak memuat studi tentang intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri. RQ 2 menjelaskan siapa peneliti yang paling aktif membahas intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri tetapi peneliti juga tidak mendapatkan siapa peneliti yang paling aktif dalam penelitian ini. RQ 3 yang menjelaskan berdasarkan artikel-artikel yang telah dikumpulkan bahwa metode yang digunakan dalam artikel-artikel penelitian yaitu *Systematic Review* dan *Meta Analisis*. RQ 4 menjelaskan metode yang efektif yang digunakan dalam intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri adalah terapi Jianpi Yiqi, Banxia Xiexin, Acupuncture dan Formula Sinjuzi yang dimana merupakan pengobatan tradisional China. dan ditentukan berdasarkan analisis kualitas Research Appraisal Checklist dengan score Tinggi (205-306 poin) dan Sedang (103-204 poin) serta penilaian JBI sehingga didapatkan 6 artikel yang sesuai dengan studi literatur.

#### 1. Intervensi Non Farmakologi Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis

Nyeri yang muncul dan dirasakan pada pasien dengan gastritis adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Hawati, 2020). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami. Rasa nyeri merupakan stresor yang dapat menimbulkan stres dan ketegangan dimana individu dapat merespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Klasifikasi nyeri secara umum dapat dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak

melebihi enam bulan dan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan (Hidayat, A. Aziz Alimul., Uliyah, Musrifatul, 2016).

Nyeri epigastrium pada gastritis atropi yang timbul akibat peningkatan sekresi gastrin, tetapi justru mengalami penurunan getah lambung akibat atropi pariental. Mukosa kehilangan banyak zat pelindung sehingga mengalami iritasi yang mengenai nosiseptor. Adapun rusaknya mukosa oleh enzim atau garam empedu dapat menurunkan ambang nyeri. Sehingga penderita menjadi sensitive terhadap nyeri (Ardian Ratu R dan G. Made Adwan, 2013).

Manajemen nyeri terbagi ke dalam dua jenis yakni manajemen nyeri farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi merupakan upaya atau strategi penyembuhan nyeri menggunakan obat-obatan anti nyeri. Tenaga medis yang dominan berperan dalam manajemen farmakologi adalah para dokter dan apoteker. Sedangkan manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku Caring (Mayasari, 2016).

Penatalaksanaan atau intervensi nyeri yaitu membantu meredakan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan. Strategi yang digunakan selalu ada kekurangan dan kelebihan, karena efek samping tidak bisa dihindari, sehingga muncul usaha untuk mengurangi efek samping yang lebih aman yaitu dengan menggunakan obat tradisional atau bahan alam. Dengan cara non farmakologis melalui pemanfaatan tanaman obat seperti daun andong, daun jambu biji, kulit kayu manis, kunyit, lidah buaya, pegagan, pisang batu, putri malu, temu lawak, papaya dan lain sebagainya. Obat tradisional yang telah diteliti terbukti khasiat dalam menurangi rasa nyeri lambung adalah seperti yang telah dijelaskan diatas bahwasannya obat tradisional dari cina dapat dijadikan sebagai referensi atau sumber pengobatan (Safitri & Nurman, 2020). Masyarakat cenderung memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Diantara obat yang digunakan untuk mengatasi maag adalah antasida. Zat

kalsium karbonat dalam antasida dapat menetralkan asam lambung yang disertai dengan melepaskan gas karbondioksida yang diduga merangsang dinding dengan mencetuskan perforasi dari tukak. Pertama-tama terjadi peredaan nyeri, tetapi segera disusul oleh rasa nyeri yang lebih hebat akibat bertambahnya pelepasan asam (Indayani et al., 2018).

a) Terapi Jianpi Yiqi

Terapi Jianpi Yiqi merupakan terapi klasik yang berasal dari China. Jianpi Yiqi adalah ramuan tradisional yang direbus dan dapat dikonsumsi untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Selain itu pada penelitian Dai pada tahun 2017, terapi Jianpi Yiqi juga dapat menurunkan skore gejala seperti distensi perut, sendawa, kelelahan dan lain-lain. Selain itu tidak ada efek samping yang serius dalam uji coba yang telah dilakukan penelitian tersebut. Ramuan tradisional ini dianjurkan untuk rutin dikonsumsi setiap harinya. Adapun mekanisme kerja ramuan ini sendiri ketika dikonsumsi yaitu akan menekan sekresi asam dan lambung dan mendorong pengosongan lambung, secara signifikan ramuan ini dapat memperbaiki gejala seperti nyeri perut. Implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menurunkan nyeri. Adapun kontraindikasi pada terapi ini yaitu tidak tepat dan baik dikonsumsi pada usia dibawah 18 tahun dan tidak baik jika dikombinasikan dengan obat TCM lainnya serta terapi alternatif lainnya (Dai et al., 2017).

b) Terapi Banxia Xiexin

Rebusan Banxia Xiexin merupakan resep klasik dalam risalah penyakit demam (Shanghan Lun) dari Dinasti Han China yang dapat digunakan untuk penyakit lambung. Rebusan ini dapat dipercaya bisa memperbaiki gejala klinis pada pasien dengan CAG dengan reaksi obat yang merugikan lebih sedikit sehingga banyak digunakan dalam praktek klinik. Selama digunakan sesuai dengan dosis dan ketetapan yang telah ditentukan ramuan ini dipercaya dapat membantu menurunkan gejala gastritis dan memperbaiki histologi mukosa

lambung. Ramuan Banxia Xiexin terdiri dari (*Rhizoma Pinelliae*), *Huangqin* (*Radix Scutellariae*), *Ganjiang* (*Rhizoma Zingiberis*), *Renshen* (*Radix Ginseng*), *Zhigancao* (*Radix, Glycyrrhizae Uralensis*), *Huanglian* (*Rhizoma Coptidis*), *Danzao* (*Fructus Jujubar*) (Ji et al., 2020). Adapun mekanisme kerja ramuan ini sendiri ketika dikonsumsi yaitu akan menekan sekresi asam dan lambung dan mendorong pengosongan lambung, dimana BXD secara signifikan memperbaiki gejala seperti nyeri perut, kembung dan sendawa. Ramuan ini di anjurkan dikonsumsi setiap hari untuk mendapatkan hasil yang optimal. Adapun mekanismenya yang mungkin terjadi terkait dengan penghambatan kerusakan berulang yang disebabkan oleh peradangan terkait IP. Pada studi lain menjelaskan bahwa Renshen dan Huanglin dapat menurunkan rasa sakit dengan menghambat sistem saraf pusat. Adapun kontra indikasi pada terapi ini yaitu tidak tepat atau baik jika dikombinasikan dengan terapi TCM lain, akupunktur, moksibusi, dan acupoint sticking, serta tidak baik untuk dikonsumsi atau dilakukan pada usia dibawah 18 tahun.

c) Akupunktur

Akupunktur dapat dijadikan rekomendasi sebagai salah satu metode dalam pengobatan CAG dalam praktik klinik. Akupunktur merupakan teknik yang sederhana, hanya menggunakan jarum khusus serta dapat menunjukkan efek positif dalam waktu yang relatif singkat. Prinsip dasar pengobatan Akupunktur adalah melakukan perangsangan energi tubuh (Qi). Supaya energi tubuh itu berfungsi harmonis kembali, maka rangsangan diberikan dengan menggunakan tusukan jarum. Jarum yang ditusukkan akan merangsang hipotalamus pituitary untuk melepaskan beta-endorfin yang berefek dalam mengurangi nyeri. Akupunktur sendiri dapat meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, menyesuaikan jalur saraf pusat, mengatur hormone gastrointestinal, meningkatkan darah perut flow, mengatur sitokin, meningkatkan dinamika lambung, mengontrol sekresi lambung, dan mengatur proliferasi sel dan apoptosis yang dapat memperkuat penghalang mukosa lambung.

Memberikan rangsangan di titik akupunktur yang berada di jaringan kulit dan otot dapat digunakan untuk menerapi organ viscera. Caranya adalah

dengan menusuk titik akupunktur yang berada di segmen dermatom yang sama dengan segmen organ viscera yang diterapi. Di daerah dada dan perut, dikenal adanya titik akupunktur yang disebut titik Mu- Depan yang terkait dengan organ viscera. Dengan memilih titik yang sama segmennya, maka bisa untuk menterapi nyeri organ viscera yang persarafannya sama. Dasar pemikirannya sama dengan fenomena ilmu kedokteran barat yang disebut dengan proyeksi eksterna, di mana yang mengalami gangguan adalah organ viscera, tetapi yang merasakan nyeri adalah daerah kulit yang persarafannya berasal dari segmen medulla spinalis yang sama. Fenomena proyeksi eksterna ini sebenarnya adalah refleks viscerokutan, artinya yang mengalami gangguan organ visceral tetapi yang merasakan daerah kutan (kulit) yang sama segmennya. Pemahaman dalam Traditional Chinese Medicine (TCM) adalah bila dapat terjadi refleks viscerokutan atau proyeksi eksterna, seharusnya dapat juga terjadi proyeksi interna atau reflek somatokutaneovisceral. Dari logika tersebut sangat logis apabila memberikan perlakuan di kulit (menusuk jarum) akan terjadi pengaruh pada organ viscera, sehingga akupunktur dapat digunakan untuk menerapi organ viscera yang bermasalah, dalam hal ini adalah organ Lambung. Teknik ini disebut mekanisme segmental akupunktur analgesi, yaitu merangsang titik akupunktur di kulit akan memberi pengaruh terapi pada organ viscera yang sama segmennya (S & Karin, 2016). Adapun kontra indikasi pada terapi ini yaitu diberikan atau dilakukan pada pasien yang sedang tidak mengkonsumsi obat-obatan kimia. Pengaplikasian terapi akupunktur ini sangat di rekomendasikan untuk dilakukan di Negara Indonesia, hal ini didukung dengan khasiat yang baik untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis serta lebih mudah dan lebih familiar dikalangan masyarakat Indonesia.

#### d) Terapi Sijunzi

Terapi Sijunzi merupakan terapi klasik dengan mengkonsumsi formula klasil yang berasal dari China. Rebusan Sijunzi (SJZD) adalah formula herbal tradisional Cina yang telah sering digunakan untuk pengobatan berbagai gangguan gastrointestinal, SJZD sendiri terdiri dari empat herbal yang umum digunakan diantaranya *Radix Ginseng (Rensheng)*, *Poria Coco (Fuling)*,

*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae (Baizhu)*, dan *Radix Glycyrrhizae (Gancao)*. Menurut teori efensiensi resep Cina, SJZD adalah formula perwakilan untuk memperkuat limpa dan mengisi Qi. Penelitian yang ada menunjukkan bahwa SJZD dapat memperbaiki peradangan, mengurangi cedera hispatologi, meningkatkan respon imun humoral dan seluler dan meningkatkan fungsi imunologi melalui penyesuaian ekspresi genetik jalur sinyal (Gan et al., 2017). Adapun mekanisme dari ramuan tradisional Cina ini yaitu akan menekan sekresi asam dan lambung dan mendorong pengosongan lambung, dimana Sijunzi ini secara signifikan memperbaiki gejala seperti nyeri perut. Ramuaan tradisional ini dianjurkan untuk rutin dikonsumsi setiap harinya. Adapun kontra indikasi pada terapi ini yaitu tidak tepat atau baik jika dikombinasikan dengan terapi alternatif lain seperti ramuan herbail lain, akupuntur, moksibusi, bekam, taichi, baduanjin, dan latihan wuqinxi, serta tidak baik untuk dikonsumsi atau dilakukan pada usia dibawah 18 tahun.

## 2. Keterbatasan Studi Literature

Keterbatasan dalam studi literature ini selama pengumpulan literature dan proses perangkuman dilakukan:

- a. Kurangnya akses peneliti untuk mengeksplor jurnal.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 6 artikel, literature review ini mengidentifikasi intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis bahwa dapat dilakukan dengan terapi herbal yang dapat meminimalkan efek samping bagi pengguna atau pengkonsumsinya. Penatalaksanaan atau intervensi nyeri yaitu membantu meredakan nyeri dengan pendekatan non farmakologis. Strategi yang digunakan selalu ada kekurangan dan kelebihan, karena efek samping tidak bisa dihindari, sehingga muncul usaha untuk mengurangi efek samping yang lebih aman yaitu dengan menggunakan obat tradisional atau bahan alam.

Adapun beberapa alternatif dalam menurunkan intensitas nyeri yang dapat dijadikan referensi atau sumber berdasarkan penelitian yang ditemukan diantaranya seperti terapi Jianpi Yiqi, Banxia Xiexin, Acupuncture dan Formula Sinjuzi yang dimana merupakan pengobatan tradisional China yang telah dipaparkan lebih lanjut pada bab sebelumnya. Pengaplikasian terapi akupuntur ini sangat di rekomendasikan untuk dilakukan di Negara Indonesia, hal ini didukung dengan khasiat yang baik untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis serta lebih mudah dan lebih familiar dikalangan masyarakat Indonesia. Diharapkan dengan pengaplikasian intervensi tersebut dapat membantu dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut peneliti memberikan saran sebagai berikut diantaranya:

##### **1. Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil kajian literature ini menjadi dasar kebutuhan dalam peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam intervensi keperawatan khususnya dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

## 2. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya yang dapat memudahkan dalam mempelajari mengenai intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan dan juga selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mereview artikel pada jurnal-jurnal terkait dengan berkaitan dengan bagaimana intervensi non farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis pada jurnal-jurnal indonesia atau jurnal-jurnal berkualitas baik lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- Ardian Ratu R dan G. Made Adwan. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus dan Ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aini, S. N., Suyadi, & Harjayanti, A. D. (2019). Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Gastritis. *Jurnal Keperawatan CARE*, 9(1).
- Cao, Y., Zheng, Y., Niu, J., Zhu, C., Yang, D., Rong, F., & Liu, G. (2020). Efficacy of Banxia Xiexin decoction for chronic atrophic gastritis: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15(10) (October). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241202>
- Dai, Y. kai, Zhang, Y. zhan, Li, D. yan, Ye, J. tong, Zeng, L. feng, Wang, Q., & Hu, L. (2017). The efficacy of Jianpi Yiqi therapy for chronic atrophic gastritis: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(7), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181906>
- Diliyana, Y. F., & Utami, Y. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Kediri ( The Relationship Of Dietary Habit With Incidence Of Gastritis Teenage In The Health Centers Of Balowerti Kediri ). *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 19–24. <http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/article/view/148/162>
- Erni, N., Zainal, A. M., & Titah, N. A. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Studi Keperawatan*, 1, 1. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep/article/viewFile/5643/1539>
- Gan, D., Xu, A., Du, H., & Ye, Y. (2017). Chinese Classical Formula Sijunzi Decoction and Chronic Atrophic Gastritis: Evidence for Treatment Approach? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/9012929>
- Hawati, N. (2020). Pengalaman Penderita Gastritis Kronis Dalam Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Membantumenurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Gastritis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019 Noviliya Hawati. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 70(19).
- Hoesny, R., & Nurcahaya, N. (2019). Stres Dan Gastritis: Studi Crss Sectional Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bone-Bone Tahun

2018. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(2), 302–308.
- Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.62>
- Indayani, Priyanto, S., & Suharyanti, E. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid. *Journal Keperawatan*, 353–365. <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkg/article/view/158/pdf>
- Ji, Q., Yang, Y., Song, X., Han, X., & Wang, W. (2020). Banxia Xiexin Decoction in the treatment of chronic atrophic gastritis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(42), e22110. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022110>
- Journal, M., Health, P., Teenggara, S., Poasia, P., Kendari, K., Poasia, P., & Kunci, K. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Related Factors to Gastritical Events In The Poasia Public Health Working Area In Kendari City Titi Saparina L , Sri Ratna Sefrianti Program Studi Kese.* 3(1), 1–10.
- Li, Y., Zhang, Y., Meng, H., Liao, M., Su, Z., Zhai, M., Jiang, L., Li, P., & Ding, X. (2019). Efficacy and safety of acupuncture therapy for chronic atrophic gastritis. *Medicine*, 98(35), e17003. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000017003>
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- S, M. R. D., & Karim, P. A. E. S. (2016). Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Intensitas Nyeri Pada Klien Dengan Nyeri Kepala Primer. *Community of Publishoing in Nursing(COPING)NER*, 295(April), 35.
- Safii, M., & Andriani, D. (2019). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), 52–60. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.281>
- Safitri, D., & Nurman, M. (2020). Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. 4(2), 130–138.
- Selviana, B. Y. (2015). Effect of Coffee and Stress with the Incidence of Gastritis. *J Majority*, 4, 2–6.
- Sumariadi, S., Simamora, D., Nasution, L. Y., Hidayat, R., & Sunarti, S. (2021). Efektivitas Penerapan Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien

Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 199–206.  
<https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.389>

Supetran, I. (2017). Efektifitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).  
<https://doi.org/10.31934/promotif.v6i1.2>

Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: a Literatur Review. *Real in Nursing Journal*, 1(3), 123.  
<https://doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341>

Verawati, L., & Br Perangin-angin, M. A. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Prilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia. *Nutrix Journal*, 4(2), 19. <https://doi.org/10.37771/nj.vol4.iss2.491>

Wulandari, M., & Prihatono, A. (2016). Pengaruh akupunktur pada titik PC 6, CV 12, dan ST 36 pada nyeri lambung di laboratorium klinik akupunktur politeknik kesehatan RS. dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4(1), 21–29.

Yan, Z., Dai, Y., Ma, T., Lin, X., Chen, W., Liu, Y., Zu, R., Zhang, X., Jiang, P., Yang, J., Li, S., Zheng, L., & Lin, Z. (2019). Efficacy of traditional Chinese medicine for chronic gastritis. *Medicine*, 98(20), e15710.  
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000015710>



# LAMPIRAN





## Lampiran 2

### Research Appraisal Checklist

#### 1. The Efficacy Of Jianpi Yiqi Therapy For Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review Dan Meta-Analysis

Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah

Date & Year : 24 Juli 2017

Author : Yun-Kai Dai,. Et al Nilai : 233

NO	KRITERIA	PENILAIAN						JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						✓	6
2	Judul jelas						✓	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						✓	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas				✓			4
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						✓	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						✓	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan		✓					2
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian					✓		5
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat		✓					2

10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas		✓						2
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya		✓						2
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan						✓		6
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				✓				4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional				✓				4
15	Kontribusi penelitian dikemukakan					✓			5
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						✓		6
	<b>LANDASAN TEORI</b>								
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah		✓				3		3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan		✓				3		3
19	Penelitian dilakukan secara kritis						✓		6
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas		✓						2
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas		✓						2
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		✓						2
	<b>METODOLOGI</b>								

	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						✓	6
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						✓	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						✓	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						✓	6
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error		✓					2
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian		✓					2
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						✓	3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan						✓	3
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						✓	3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan		✓					2

33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						✓	6
<b>DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian		✓					2
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						✓	6
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		✓					2
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		✓					2
<b>ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						✓	3
39	Melakukan uji statistik		✓					2
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian		✓					2
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						✓	6
<b>PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						✓	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						✓	6

44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						✓	6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				✓			4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan		✓					2
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan		✓					2
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya		✓					2
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>							
49	Laporan tertulis dengan jelas						✓	6
50	Laporan terorganisir secara logis						✓	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						✓	6
	<b>JUMLAH</b>							233

**Keterangan Jumlah:**

**Tinggi (205-306 poin)**

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

**2. Efficacy Of Banxia Xiexin Decoction For Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review Dan Meta-Analysis**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 7 Oktober 2020**

**Author : Yang Cao,. Et al**

**Nilai : 225**

NO	KRITERIA	PENILAIAN						JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						✓	6
2	Judul jelas						✓	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						✓	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas		✓					2
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						✓	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						✓	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						✓	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian		✓					2
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat		✓					2
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas				✓			4
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya		✓					2

12	Batasan penelitian dapat dikemukakan						✓	6
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				✓			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional				✓			4
15	Kontribusi penelitian dikemukakan					✓		5
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						✓	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			✓				3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan			✓				3
19	Penelitian dilakukan secara kritis						✓	6
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas						✓	5
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas		✓					2
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		✓					2
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)						✓	6

24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						✓	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling						✓	6
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II						✓	6
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error	✓						2
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian	✓						2
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				✓			4
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				✓			4
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				✓			4
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	✓						2
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						✓	6
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>							

34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian		✓					2
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				✓			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		✓					2
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		✓					2
	<b>ANALISIS DATA</b>							
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian			✓				3
39	Melakukan uji statistik					✓		6
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian					✓		5
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					✓		6
	<b>PEMBAHASAN</b>							
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					✓		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti					✓		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					✓		6

45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				✓			4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan				✓			4
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan				✓			4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya		✓					2
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>							
49	Laporan tertulis dengan jelas						✓	6
50	Laporan terorganisir secara logis						✓	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						✓	6
	<b>JUMLAH</b>							<b>222</b>

**Keterangan Jumlah:**

**Tinggi (205-306 poin)**

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

**3. Efficacy And Safety Of Acupuncture Therapy For Chronic Atropic Gastritis A Meta-Analysis And Trial Sequential Analtsis Protocol**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 8 Agustus 2019**

**Author : Yuan Li, MS,. Et al Nilai : 189**

NO	KRITERIA	PENILAIAN						JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						✓	6
2	Judul jelas						✓	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						✓	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas				✓			4
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						✓	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						✓	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						✓	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian			✓				3
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat				✓			4
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas		✓					2
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			✓				3

12	Batasan penelitian dapat dikemukakan						✓	6
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan		✓					2
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional		✓					2
15	Kontribusi penelitian dikemukakan		✓					2
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya				✓			4
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			✓				3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan				✓			4
19	Penelitian dilakukan secara kritis						✓	6
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas			✓				3
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas			✓				3
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian					✓		4
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)				✓			4

24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel						✓	6
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling				✓			4
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II					✓		5
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error	✓						2
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian	✓						2
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya	✓						2
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				✓			3
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya	✓						2
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	✓						2
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					✓		4
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>							

34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian		✓					2
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				✓			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		✓					2
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		✓					2
	<b>ANALISIS DATA</b>							
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						✓	6
39	Melakukan uji statistik			✓				3
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian		✓					2
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					✓		4
	<b>PEMBAHASAN</b>							
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas			✓				3
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti			✓				3
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					✓		5

45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian		✓						2
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan		✓						2
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan		✓						2
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya		✓						2
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						✓		6
50	Laporan terorganisir secara logis						✓		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						✓		6
	<b>JUMLAH</b>								189

**Keterangan Jumlah:**

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

**4. Chinese Classical Formula Sinjuzi Decation And Chronic Atrophic Gastritis: Evidence For Treatment Approach**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 24 Agustus 2017**

**Author : Danan Gan ,. Et al Nilai : 195**

NO	KRITERIA	PENILAIAN						JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti				✓			4
2	Judul jelas				✓			4
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						✓	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas			✓				3
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						✓	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						✓	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						✓	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian		✓					2
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat		✓					2
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas		✓					2
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			✓				3

12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			✓				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				✓			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional				✓			4
15	Kontribusi penelitian dikemukakan					✓		5
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya			✓				3
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			✓				3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan				✓			4
19	Penelitian dilakukan secara kritis					✓		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas		✓					2
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas		✓					2
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		✓					2
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)		✓					2

24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				✓			4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling				✓			4
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				✓			4
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error	✓						2
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian	✓						2
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			✓				3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			✓				3
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			✓				3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			✓				2
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						✓	6
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>							

34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian			✓				3
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						✓	6
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		✓					2
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		✓					2
<b>ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						✓	6
39	Melakukan uji statistik				✓			4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian				✓			4
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						✓	6
<b>PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						✓	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						✓	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						✓	6

45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				✓				4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan		✓						2
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan		✓						2
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya		✓						2
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						✓		6
50	Laporan terorganisir secara logis						✓		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						✓		6
	<b>JUMLAH</b>								195

**Keterangan Jumlah:**

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

## 5. Banxian Xiexin Decoction In The Treatment Of Chronic Atrophic Gastritis

**Review** : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah

**Date & Year** : 10 Agustus 2020

**Author** : Qin Ji MB ,. Et al **Nilai** : 205

NO	KRITERIA	PENILAIAN						JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						✓	6
2	Judul jelas						✓	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						✓	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas		✓					2
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						✓	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						✓	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						✓	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian		✓					2
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat		✓					2
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas		✓					2
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya		✓					2

12	Batasan penelitian dapat dikemukakan				✓		5
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan		✓				3
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional		✓				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan			✓			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya			✓			4
	<b>LANDASAN TEORI</b>						
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			✓			4
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan			✓			4
19	Penelitian dilakukan secara kritis				✓		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas	✓					2
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas	✓					2
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian	✓					2
	<b>METODOLOGI</b>						
	<b>SUBJEK</b>						
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)			✓			4

24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				✓			4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling				✓			4
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				✓			4
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error				✓			4
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian	✓						2
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				✓			4
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				✓			4
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			✓				3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	✓						2
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						✓	6
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>							

34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian			✓				3
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						✓	6
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		✓					2
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		✓					2
	<b>ANALISIS DATA</b>							
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						✓	6
39	Melakukan uji statistik				✓			4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian				✓			4
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						✓	6
	<b>PEMBAHASAN</b>							
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						✓	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						✓	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						✓	6

45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				✓			4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan			✓				3
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan		✓					2
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya		✓					2
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>							
49	Laporan tertulis dengan jelas						✓	6
50	Laporan terorganisir secara logis						✓	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						✓	6
	<b>JUMLAH</b>							205

**Keterangan Jumlah:**

**Tinggi (205-306 poin)**

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

**6. Efficacy Of Traditional Chinese Medicine For Chronic Gastritis A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 22 April 2019**

**Author : Zing-xing Yan,. Et al Nilai : 215**

NO	KRITERIA	PENILAIAN						JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						✓	6
2	Judul jelas						✓	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						✓	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas		✓					2
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						✓	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						✓	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						✓	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian		✓					2
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat		✓					2
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas		✓					2
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			✓				3

12	Batasan penelitian dapat dikemukakan					✓		5
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan			✓				3
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional			✓				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan			✓				3
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya					✓		4
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah					✓		4
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					✓		4
19	Penelitian dilakukan secara kritis						✓	5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas					✓		4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas		✓					2
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		✓					2
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)					✓		5

24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel					✓		5
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling					✓		5
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II					✓		5
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error					✓		5
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian	✓						2
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					✓		4
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					✓		4
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					✓		4
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	✓						2
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini						✓	6
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>							

34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian			✓				3
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan						✓	6
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		✓					2
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		✓					2
<b>ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						✓	6
39	Melakukan uji statistik						✓	6
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						✓	4
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						✓	6
<b>PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						✓	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						✓	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						✓	6

45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				✓			4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan			✓				3
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan		✓					2
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya		✓					2
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>							
49	Laporan tertulis dengan jelas						✓	6
50	Laporan terorganisir secara logis						✓	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						✓	6
	<b>JUMLAH</b>							215

**Keterangan Jumlah:**

**Tinggi (205-306 poin)**

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

### Lampiran 3

#### JBI CRITICAL ARAISAL

#### 1. The Efficacy Of Jianpi Yiqi Therapy For Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review Dan Meta-Analysis

**Review** : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah

**Date & Year** : 24 Juli 2017

**Author** : Yun-Kai Dai,. Et al **Nilai Yes/Ya** : 9

NO	QUESTION	YES/NO/UNCLEAR/ NO APLICABLE
1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan tersebut dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<b>Unclear</b>
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan?</i></p>	<b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b> Studi yang memenuhi semua kriteria berikut dilakukan dalam meta-analisis ini. (1) Pasien pasti didiagnosis CAG dengan gastroskopi dan patologi. (2) Usia semua peserta berusia di atas 18 tahun. (3) Kelompok eksperimen menggunakan obat herbal Cina JYT, sedangkan kelompok kontrol menggunakan obat barat konvensional. (4) Kursus pengobatan tidak kurang dari 1 bulan. (5) Skor Jadad tidak kurang dari 1.

<p>3</p> <p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sudah sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Kami secara komprehensif mencari publikasi dalam database elektronik berikut dari awal hingga 1 November 2016: PubMed, Embase, Springer Link, CNKI (Infrastruktur Pengetahuan Nasional China), VIP (Database Jurnal Ilmiah China), database Wanfang, CBM (Database China Basis Data Biomedis). Kata-kata umum berikut dari istilah pencarian digunakan secara individual atau dalam kombinasi: "obat tradisional Cina", "obat herbal Cina", "rumus herbal", "herbal", "obat alternatif", "Jianpi", "Yiqi", "gastritis atrofi kronis", "gastritis atrofi", "lesi prakanker kanker lambung", "uji coba terkontrol secara acak". Tidak ada batasan untuk publikasi ditempatkan pada bahasa. Pencarian elektronik dari studi relevan yang dihilangkan dilengkapi dengan pencarian manual.</p>
<p>4</p> <p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi adekuati?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Kami secara komprehensif mencari publikasi dalam database elektronik berikut dari awal hingga 1 November 2016: PubMed, Embase, Springer Link, CNKI (Infrastruktur Pengetahuan Nasional China), VIP (Database Jurnal Ilmiah China), database Wanfang, CBM (Database China Basis Data Biomedis).</p>

5	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Dua peneliti independen melakukan ekstraksi data, termasuk penulis pertama, tahun publikasi, apakah oleh infeksi Hp, jenis sindrom, jenis kelamin, ukuran sampel, usia, perjalanan penyakit, intervensi, durasi, ukuran hasil, tindak lanjut dan efek samping. Kami menggunakan alat risiko bias Cochrane Collaboration, yang dilakukan oleh skala Jadad di awal, untuk membuat evaluasi kualitas metodologis. Kita bisa menilai kualitas literatur dari pengacakan, double blinding, dan penarikan atau putus sekolah di awal.</p>
6	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Dua peneliti independen melakukan ekstraksi data, termasuk penulis pertama, tahun publikasi, apakah oleh infeksi Hp, jenis sindrom, jenis kelamin, ukuran sampel, usia, perjalanan penyakit, intervensi, durasi, ukuran hasil, tindak lanjut dan efek samping. Kami menggunakan alat risiko bias Cochrane Collaboration, yang dilakukan oleh skala Jadad di awal, untuk membuat evaluasi kualitas metodologis. Kita bisa menilai kualitas literatur dari pengacakan, double blinding, dan penarikan atau putus sekolah di awal.</p>

<p>7</p> <p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Software Review Manager 5.3 digunakan untuk analisis statistik ini. Kami menghitung rasio risiko gabungan (RR) untuk menilai data dikotomis, sedangkan perbedaan rata-rata standar (SMD) atau perbedaan rata-rata (MD) digunakan untuk data variabel kontinu, dengan keduanya mengadopsi interval kepercayaan 95% (CI). Heterogenitas dinilai secara statistik dengan menggunakan <math>\chi^2</math> uji dan statistik indeks inkonsistensi (saya2) [7]. Model efek acak dilakukan jika ada heterogenitas substansial (saya2 &gt;50% atau <math>P &lt; 0,05</math>).</p> <p>Plot corong dilakukan untuk mengevaluasi apakah ada bias publikasi. Selain itu, kualitas keseluruhan penilaian untuk tinjauan bukti dihitung menggunakan GRADEprofiler versi 3.6 yang mencakup elemen kriteria GRADE seperti desain studi, risiko bias, inkonsistensi, ketidaklangsungan, ketidaktepatan, dan bias publikasi</p>
<p>8</p> <p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Software Review Manager 5.3 digunakan untuk analisis statistik ini. Kami menghitung rasio risiko gabungan (RR) untuk menilai data dikotomis, sedangkan perbedaan rata-rata standar (SMD) atau perbedaan rata-rata (MD) digunakan untuk data variabel kontinu, dengan keduanya mengadopsi interval kepercayaan 95% (CI).</p>

9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Kami secara kritis menilai risiko bias dari studi yang disertakan sesuai dengan alat bias risiko Kolaborasi Cochrane. Di identifikasi dengan plot corong.</p>
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan /atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Meta-analisis ini menunjukkan bahwa JYT mungkin memiliki efek potensial pada pengobatan pasien dengan CAG. Namun, karena keterbatasan kualitas metodologis dan ukuran sampel kecil dari studi yang disertakan, penelitian standar lebih lanjut dari desain yang ketat harus diperlukan.</p>
11	<p>Were the specific directives for new Research Appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru yang sesuai?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>



**2. Efficacy Of Banxia Xiexin Decoction For Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review Dan Meta-Analysis**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 7 Oktober 2020**

**Author : Yang Cao,. Et al**

**Nilai Yes/Ya : 9**

NO	QUESTION	YES/NO/UNCLEAR/ NO APLICABLE
1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan tersebut dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Studi yang memenuhi kriteria seleksi kami dimasukkan dalam meta-analisis ini. 1) Pasien pasti didiagnosis CAG dengan endoskopi dan patologi. 2) Semua RCT yang diterbitkan sebelum 21 September 2020 dimasukkan. 3) Usia semua peserta di atas 18 tahun. 4) Kelompok eksperimen menggunakan BXD, dan kelompok kontrol menggunakan pengobatan pengobatan barat konvensional, pengobatan pengobatan paten Cina, plasebo atau tanpa intervensi. 5) Kursus pengobatan tidak kurang dari 1 bulan. 6) Skor Jadad tidak kurang dari 2.</p>

<p>3</p>	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sudah sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Kami mencari publikasi di database berikut dari awal hingga September 21 Januari 2020 tanpa batasan bahasa: Embase, PubMed, Ovid, Perpustakaan Cochrane, database Wan-fang, VIP (Database Jurnal Ilmiah China) dan CNKI (Infrastruktur Pengetahuan Nasional China). Kata-kata umum berikut dari istilah pencarian digunakan secara individual atau dalam kombinasi: "gastritis atrofi kronis", "gastritis atrofi", "Banxia Xiexin", "Banxiaxiexin", "sindrom kompleks panas dingin", "lesi prakanker kanker lambung" dan "uji coba terkontrol secara acak".</p>
<p>4</p>	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi adekuati?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Kami mencari publikasi di database berikut dari awal hingga September 21 Januari 2020 tanpa batasan bahasa: Embase, PubMed, Ovid, Perpustakaan Cochrane, database Wan-fang, VIP (Database Jurnal Ilmiah China) dan CNKI (Infrastruktur Pengetahuan Nasional China).</p>



<p>5</p> <p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Dua peneliti secara independen melakukan ekstraksi data, termasuk penulis pertama, tahun publikasi, ukuran sampel, jenis kelamin, usia, perjalanan penyakit, intervensi, durasi, ukuran hasil, tindak lanjut, efek samping dan skor Jadad. Ketidakepakatan diselesaikan setelah berkonsultasi dengan penyelidik ketiga. Kami menggunakan skala Jadad dan alat risiko bias Cochrane Collaboration untuk membuat evaluasi kualitas metodologis. Kualitas uji coba terkontrol secara acak (RCT) diidentifikasi oleh skala Jadad yang dimodifikasi dengan skor berkisar dari 0 hingga 7. Skala Jadad yang dimodifikasi mencakup domain berikut: pengacakan, penyembunyian alokasi, blinding dan putus sekolah. Kami menyelidiki risiko bias dalam studi yang disertakan menggunakan alat Kolaborasi Cochrane yang membahas hal-hal berikut: pembuatan urutan, penyembunyian alokasi, pembutaan.</p>
<p>6</p> <p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Dua peneliti secara independen melakukan ekstraksi data, termasuk penulis pertama, tahun publikasi, ukuran sampel, jenis kelamin, usia, perjalanan penyakit, intervensi, durasi, ukuran hasil, tindak lanjut, efek samping dan skor Jadad. Ketidakepakatan diselesaikan setelah berkonsultasi dengan penyelidik ketiga. Kami menggunakan skala Jadad dan alat risiko bias Cochrane Collaboration untuk membuat evaluasi kualitas metodologis.</p>

7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:  Software Review Manager 5.3 digunakan untuk analisis statistik ini. Kami menghitung rasio risiko gabungan (RR) untuk menilai data dikotomis, sedangkan perbedaan rata-rata tertimbang (WMD) digunakan untuk data variabel kontinu, dengan keduanya mengadopsi interval kepercayaan 95% (CI). Heterogenitas dinilai secara statistik dengan menggunakan <math>\chi^2</math> uji dan statistik indeks inkonsistensi (I<sup>2</sup>). Model efek acak dilakukan jika ada heterogenitas substansial (I<sup>2</sup> &gt;50% atau P</p>
8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:  Software Review Manager 5.3 digunakan untuk analisis statistik ini. Kami menghitung rasio risiko gabungan (RR) untuk menilai data dikotomis, sedangkan perbedaan rata-rata tertimbang (WMD) digunakan untuk data variabel kontinu, dengan keduanya mengadopsi interval kepercayaan 95% (CI). Heterogenitas dinilai secara statistik dengan menggunakan <math>\chi^2</math> uji dan statistik indeks inkonsistensi (I<sup>2</sup>). Model efek acak dilakukan jika ada heterogenitas substansial (I<sup>2</sup> &gt;50% atau P</p>
9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:  Kami secara kritis menilai risiko bias dari studi yang disertakan sesuai dengan alat bias risiko Kolaborasi Cochrane. Diidentifikasi dengan plot corong asimetris.</p>

10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan /atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Meta-analisis ini menunjukkan bahwa BXD lebih efektif dan aman untuk pasien CAG dari pada kelompok kontrol. Namun, karena keterbatasan kualitas metodologis dan ukuran sampel kecil dari studi yang disertakan, penelitian standar lebih lanjut dari desain yang ketat harus diperlukan</p>
11	<p>Were the specific directives for new Research Appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru yang sesuai?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>



**3. Efficacy And Safety Of Acupuncture Therapy For Chronic Atropic Gastritis A Meta-Analysis And Trial Sequential Analtsis Protocol**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 8 Agustus 2019**

**Author : Yuan Li, MS,. Et al Nilai Yes/Ya : 8**

NO	QUESTION	YES/NO/UNCLEAR/ NO APLICABLE
1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan tersebut dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>a. Kami akan menyertakan semua RCT yang mengeksplorasi spesifikasific effikeamanan dan keamanan akupunktur dalam pengobatan CAG. Uji coba silang, kuasi-RCT, eksperimen pada hewan, dan penelitian lain yang berulang kali dipublikasikan atau tidak memiliki akses ke data lengkap akan dikecualikan.</p> <p>b. Peserta yang memenuhi kriteria diagnostik CAG akan disertakan dalam tinjauan ini, tanpa memandang usia, jenis kelamin, dan ras mereka.</p> <p>c. Kami hanya akan memasukkan studi yang intervensinya melibatkan akupunktur saja atau dikombinasikan dengan perawatan pengobatan barat lainnya, serta studi dengan kelompok kontrol yang dapat memverifikasi efek terapeutik akupunktur. Namun, studi yang membandingkan efekfiCacy berbagai bentuk akupunktur akan dikecualikan karena ini berbeda dari tujuan tinjauan</p>

		<p>d. Kelompok kontrol yang dapat memverifikasi efek terapeutik akupunktur akan dipertimbangkan. Misalnya: akupunktur versus plasebo, akupunktur versus tanpa pengobatan, dll</p> <p>e. Hasil utama pada akhir pengobatan atau pada tindak lanjut maksimal adalah efektivitas klinis yang dikategorikan sembuh, sangat efektif, efektif, atau tidak efektif menurut gejala klinis, derajat lesi mukosa lambung pada pemeriksaan gastroskopi, dan perubahan patologis mukosa lambung. Hasil sekunder akan mencakup pembersihan H pylori infeksi, kualitas hidup (SF-36), skor gejala (sakit perut, distensi lambung, sendawa, dan asam lambung kembali).flux, dll), dan perbandingan efek kuratif jaringan patologis, dll.</p>
3	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p>Apakah strategi pencarian sudah sesuai?</p>	<p>Yes, Pernyataan dalam jurnal: Kami akan menelusuri 8 database berikut dari awal hingga Juli 2019: Perpustakaan Cochrane, Medline (via PubMed), Web of Science, Clinicaltrials.gov, Infrastruktur Pengetahuan Nasional China (CNKI), Data Wanfang, Literatur Biomedis China (CBM), Ilmuwan Cina VIPfic Database jurnal (CQVIP). “akupunktur” akan digabungkan dengan “titik akupunktur,” “pengobatan tradisional Cina,” “gastritis atrofi kronis,” “uji coba terkontrol secara acak,” dan “CAG” masing-masing untuk pencarian literatur. Strategi pencarian untuk memilih bidang topik, judul, atau abstrak berbeda mengacu pada karakteristik database.</p>

4	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi adekuati?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Kami akan menelusuri 8 database berikut dari awal hingga Juli 2019: Perpustakaan Cochrane, Medline (via PubMed), Web of Science, Clinicaltrials.gov, Infrastruktur Pengetahuan Nasional China (CNKI), Data Wanfang, Literatur Biomedis China (CBM), Ilmuwan Cina VIPfic Database jurnal (CQVIP).</p>
5	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Hasil pencarian diimpor dari database asli ke NoteExpress V.3.2.0. Dua evaluator (LY dan ZYL) akan secara independen mengevaluasi kelayakan studi pengambilan berdasarkan kriteria inklusi. Judul dan abstrak akan ditinjau untuk mengecualikan publikasi yang secara nyata tidak sesuai untuk opsi penelitian awal, dan membaca versi lengkapnya adalah langkah selanjutnya dalam menilai inklusi penelitian lebih lanjut. Kedua evaluator tersebut kemudian akan melakukan cross check terhadap hasil seleksi. Setiap perbedaan akan diselesaikan dengan musyawarah.</p>



<p>6</p>	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Hasil pencarian diimpor dari database asli ke NoteExpress V.3.2.0. Dua evaluator (LY dan ZYL) akan secara independen mengevaluasi kelayakan studi pengambilan berdasarkan kriteria inklusi. Judul dan abstrak akan ditinjau untuk mengecualikan publikasi yang secara nyata tidak sesuai untuk opsi penelitian awal, dan membaca versi lengkapnya adalah langkah selanjutnya dalam menilai inklusi penelitian lebih lanjut. Kedua evaluator tersebut kemudian akan melakukan cross check terhadap hasil seleksi. Setiap perbedaan akan diselesaikan dengan musyawarah.</p>
<p>7</p>	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Dua pengulas (LY dan ZYL) secara independen akan mengekstrak rincian peserta, intervensi, perbandingan, dan hasil. Item berikut akan diambil dari studi individu: informasi umum, ukuran sampel, usia rata-rata, intervensi, titik akupuntur, durasi pengobatan, dan hasil. Jika ada keberatan, arbitrase akan dilakukan melalui diskusi atau melalui penelaah ketiga (DX).</p>

8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Perangkat lunak RevMan 5.3 (Limited Liability Co., UK) yang disediakan oleh Cochrane Collaboration akan digunakan untuk perhitungan metaanalitik. Heterogenitas statistik dihitung dengan <math>I^2</math> uji (<math>I^2</math> 50% sudah teridentifikasi sebagai heterogen. Dalam hal signifikan tidak dapat heterogenitas, model efek acak digunakan untuk memperkirakan ukuran efek gabungan; jika tidak, a model efek-xed digunakan.</p>
9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Kualitas metodologis RCT akan dinilai secara independen menurut Manual Tinjauan Sistem Intervensi Cochrane (versi 5.1.0). Tujuh area akan dipertimbangkan dan dievaluasi 3 level (“Resiko rendah”, “berisiko tinggi”, atau “risiko tidak jelas”). 7 area tersebut meliputi pembuatan urutan, penyembunyian alokasi, kebutaan peserta dan personel, kebutaan penilaian hasil, data hasil yang tidak lengkap, pelaporan hasil selektif, dan bias lainnya. Dua peninjau (MH dan LMT) akan membuat evaluasi kualitas metodologis secara independen, dan perbedaan akan diselesaikan melalui konsensus bersama (DX).</p>
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan /atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>

11	Werw the specific directivies for new Research Appropriate?  <i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru yang sesuai?</i>	<b>Unclear</b>
----	---	----------------



**4. Chinese Classical Formula Sinjuzi Decation And Chronic Atrophic Gastritis: Evidence For Treatment Approach**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 24 Agustus 2017**

**Author : Danan Gan ,. Et al Nilai Yes/Ya : 9**

NO	QUESTION	YES/NO/UNCLEAR/ NO APLICABLE
1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan tersebut dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Untuk dimasukkan dalam tinjauan sistematis, penelitian harus memenuhi kriteria sebagai berikut: (1) jenis desain adalah RCT; (2) artikel diterbitkan dalam jurnal peer-review Inggris atau Cina; (3) percobaan membandingkan SJZD dengan perawatan medis standar atau intervensi tidak aktif untuk CAG, seperti terapi rangkap tiga atau plasebo, dan terapi kombinasi SJZD ditambah terapi konvensional dibandingkan dengan terapi konvensional saja juga diperoleh; (4) pengukuran hasil menggunakan alat yang divalidasi.</p>

<p>3</p> <p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sudah sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Kami tampil pencarian di PubMed, EMBASE, Cochrane Library, Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chinese Scientific Journal Database (VIP), database Wanfang, dan Chinese Biomedicine Literature Database (SinoMed) dari awal hingga Desember 2016. Tidak ada batasan yang ditempatkan pada usia, jenis kelamin, atau durasi gejala. Tetapi bahasa pencarian terbatas pada bahasa Inggris dan Cina. Strategi pencarian dilakukan melalui cara judul/ abstrak, kata kunci, dan istilah MESH. Istilah pencarian "gastritis kronis", "gastritis atrofi kronis", "lesi prakanker kanker lambung", "atrofi", "rebusan Sijunzi", "formula Sijunzi", "Sijunzi tang", "pil Sijunzi", "bubuk Sijunzi" , "Sijunzi kapsul", "Sijunzi granul" dan "acak" diterapkan dalam berbagai kombinasi untuk mengidentifikasi literatur yang relevan.</p>
<p>4</p> <p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi adekuati?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Kami tampil pencarian di PubMed, EMBASE, Cochrane Library, Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chinese Scientific Journal Database (VIP), database Wanfang, dan Chinese Biomedicine Literature Database (SinoMed) dari awal hingga Desember 2016.</p>

<p>5</p>	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Semua studi yang disertakan dievaluasi dengan menggunakan kriteria dari Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Item melaporkan generasi acak, penyembunyian alokasi, membutakan peserta dan personel, membutakan penilai hasil, data hasil tidak lengkap, pelaporan selektif, dan bias lainnya. Domain yang dievaluasi dinilai sebagai risiko bias yang rendah, tinggi, atau tidak pasti.</p>
<p>6</p>	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>(AL Xu dan HB Du) mengekstrak data menggunakan formulir yang telah ditentukan sebelumnya. Setelah ekstraksi, data dibandingkan dengan A. L. Xu, dengan ketidaksepakatan diselesaikan dengan konsensus. Kami menghubungi penulis artikel asli ketika kami perlu mengklarifikasi data penelitian. Semua studi yang disertakan dievaluasi dengan menggunakan kriteria dari Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Item melaporkan generasi acak, penyembunyian alokasi, membutakan peserta dan personel, membutakan penilai hasil, data hasil tidak lengkap, pelaporan selektif, dan bias lainnya. Domain yang dievaluasi dinilai sebagai risiko bias yang rendah, tinggi, atau tidak pasti. Di mana dua pengulas tidak yakin atau tidak dapat menyetujui kualitas studi individu, pengulas ketiga (YA Ye) akan bertindak sebagai penengah.</p>

<p>7</p> <p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>(AL Xu dan HB Du) mengekstrak data menggunakan formulir yang telah ditentukan sebelumnya. Setelah ekstraksi, data dibandingkan dengan A. L. Xu, dengan ketidaksepakatan diselesaikan dengan konsensus. Kami menghubungi penulis artikel asli ketika kami perlu mengklarifikasi data penelitian. Semua studi yang disertakan dievaluasi dengan menggunakan kriteria dari Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions. Item melaporkan generasi acak, menyembunyikan alokasi, membutakan peserta dan personel, membutakan penilai hasil, data hasil tidak lengkap, pelaporan selektif, dan bias lainnya. Domain yang dievaluasi dinilai sebagai risiko bias yang rendah, tinggi, atau tidak pasti. Di mana dua pengulas tidak yakin atau tidak dapat menyetujui kualitas studi individu, pengulas ketiga (YA Ye) akan bertindak sebagai penengah.</p>
<p>8</p> <p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Semua analisis dilakukan dengan perangkat lunak Review Manager 5.2.0 (Cochrane Collaboration). Kami memilih rasio odds (OR) untuk menyajikan hasil dikotomis dan perbedaan rata-rata (MD) untuk menghitung hasil berkelanjutan dengan interval kepercayaan 95% (CI). Itu <math>\chi^2</math> tes dan 2 skor digunakan untuk mengukur heterogenitas statistik. Jika hasilnya dulu <math>&lt; 0,1</math> dan <math>2 &gt; 50\%</math>, heterogenitasnya dianggap tinggi`</p>

9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>.Metodologis kualitas untuk enam studi disertakan disajikan pada Tabel 3. Kualitas pelaporan diklasifikasikan sebagai risiko tinggi bias di semua percobaan. Alasan utama untuk kualitas rendah adalah kurangnya pengacakan dan menyilaukan. Hanya satu percobaan yang melaporkan metode yang menghasilkan urutan acak, sementara yang lain hanya menyebutkan bahwa pasien dialokasikan secara acak tanpa metode acak tertentu. Enam percobaan tidak eksplisit tentang pelaporan metode yang tepat dari menyembunyikan alokasi, membutakan penilai hasil, dan pelaporan selektif. Kami menganggap ketiga item tersebut sebagai risiko bias yang tidak jelas karena informasi yang tidak memadai.</p>
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan /atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p><b>Yes</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>SJZD yang dimodifikasi dikombinasikan dengan obat-obatan barat konvensional tampaknya memiliki manfaat untuk CAG. Karena keterbatasan jumlah dan kelemahan metodologis, efek menguntungkan dan merugikan dari SJZD untuk CAG tidak dapat diidentifikasi. Lebih banyak uji klinis berkualitas tinggi diperlukan untuk mengkonfirmasi hasilnya.</p>
11	<p>Were the specific directives for new Research Appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru yang sesuai?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>

**5. Banxian Xiexin Decoction In The Treatment Of Chronic Atrophic Gastritis**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 10 Agustus 2020**

**Author : Qin Ji MB ., Et al Nilai Yes/Ya : 10**

NO	QUESTION	YES/NO/UNCLEAR/ NO APLICABLE
1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan tersebut dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Kami akan mengumpulkan semua jalur terkontrol acak yang tersedia pada pengobatan rebusan Banxia xiexin untuk CAG, terlepas dari kebutaan, status publikasi, wilayah, tetapi Bahasa akan dibatasi untuk bahasa Cina dan Inggris. Kami akan mengumpulkan semua jalur terkontrol acak yang tersedia pada pengobatan rebusan Banxia xiexin untuk CAG, terlepas dari kebutaan, status publikasi, wilayah, tetapi Bahasa akan dibatasi untuk bahasa Cina dan Inggris.</p>

<p>3</p>	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sudah sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>CNKI, Wanfang Data, VIP, PubMed, Cochrane Library, Embase, Web of Science, dan database lainnya dicari oleh komputer, dan waktu pengambilan adalah dari tanggal pendirian hingga 31 Juli 2020. Kata kunci pencarian berbahasa Mandarin adalah “gastritis kronis (man xing wei yan)”, “CAG (man xing wei suo xing wei yan)”, “Ramuan Banxia Xiexin (larangan xia xie xin tang)”, dll. Kata kunci pencarian dalam bahasa Inggris adalah “gastrik, atrofi” “Gastritis atrofi,” “gastritis atrofi” dan “Ramuan Banxia Xiexin”. Dalam bahasa Cina dan Inggris, katakata subjek digabungkan dengan kata-kata bebas. Selain itu, pencarian manual dilakukan pada akademik Baidu dan akademik Google, dan semua uji coba terkontrol secara acak dari rebusan Banxia Xiexin untuk pengobatan CAG dikumpulkan.</p>
<p>4</p>	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi adekuati?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>CNKI, Wanfang Data, VIP, PubMed, Cochrane Library, Embase, Web of Science, dan database lainnya dicari oleh komputer, dan waktu pengambilan adalah dari tanggal pendirian hingga 31 Juli 2020.</p>

<p>5</p>	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal: Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions Versi cetak 5.0 dikembangkan oleh Cochrane Collaboration Internasional digunakan sebagai referensi untuk metode seleksi dalam penelitian ini, sesuai dengan item pelaporan yang disukai untuk tinjauan sistematis dan meta-analisis aliran alir, Catatan Akhir X7 (dikembangkan oleh The National Institute of Scientific Informasi) perangkat lunak manajemen dokumen digunakan oleh 2 peneliti untuk menyaring dokumen secara independen berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di atas, referensi duplikat dihapus dari setiap database, dan jelas tidak memenuhi syarat Studi dikeluarkan berdasarkan judul dan abstrak, dan studi yang tersisa disaring lebih lanjut berdasarkan teks lengkap. Selama penyaringan, 2 peneliti membaca literatur secara independen untuk penyaringan, dan kemudian 2 peneliti memeriksa hasil percobaan yang disertakan satu sama lain, dan berdiskusi dengan peneliti ketiga untuk menentukan apakah akan memasukkan studi yang terdapat ketidaksepakatan atau tidak.</p>
----------	---	--

<p>6</p>	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions Versi cetak 5.0 dikembangkan oleh Cochrane Collaboration Internasional digunakan sebagai referensi untuk metode seleksi dalam penelitian ini, sesuai dengan item pelaporan yang disukai untuk tinjauan sistematis dan meta-analisis fllagan alir, Catatan Akhir X7 (dikembangkan oleh The National Institute of Scientific Informasi) perangkat lunak manajemen dokumen digunakan oleh 2 peneliti untuk menyaring dokumen secara independen berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di atas, referensi duplikat dihapus dari setiap database, dan jelas tidak memenuhi syarat Studi dikeluarkan berdasarkan judul dan abstrak, dan studi yang tersisa disaring lebih lanjut berdasarkan teks lengkap. Selama penyaringan, 2 peneliti membaca literatur secara independen untuk penyaringan, dan kemudian 2 peneliti memeriksa hasil percobaan yang disertakan satu sama lain, dan berdiskusi dengan peneliti ketiga untuk menentukan apakah akan memasukkan studi yang terdapat ketidaksepakatan atau tidak.</p>
----------	---	--

7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Excel 2013 digunakan untuk mengekstrak informasi yang relevan, termasuk: 1) Penelitian klinis (judul, fipenulis pertama, tahun dan bulan publikasi, ukuran sampel, rasio jenis kelamin, usia rata-rata, perjalanan penyakit rata-rata); (2) Tindakan intervensi (nama, dosis, cara pengobatan obat barat yang digunakan pada kelompok kontrol; bentuk sediaan, dosis, dan cara pengobatan rebusan Banxia Xiexin atau penggunaan dan dosis obat barat lain yang digunakan pada kelompok perlakuan); (3) Faktor evaluasi bias risiko dalam studi terkontrol secara acak; (4) Indikator observasi.</p>
---	---	--



<p>8</p>	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>RevMan 5.3 perangkat lunak (dikembangkan oleh Inggris)'s International Cochrane Collaboration) digunakan untuk analisis statistik. Untuk variabel dikotomis, risiko relatif digunakan untuk statistik. Untuk hasil berkelanjutan, perbedaan rata-rata tertimbang dipilih ketika alat dan unit indikator pengukuran sama, perbedaan rata-rata standar dipilih ketika alat dan unit indikator pengukuran berbeda, dan semua hal di atas diwakili oleh nilai efek dan 95% confiinterval rapat. Heterogenitas ditentukan oleh <math>x^2</math> dan <math>I^2</math> nilai-nilai. jika (<math>P. 1, I^2 50\%</math>) menunjukkan heterogenitas rendah, fimodel efek xed digunakan untuk analisis Meta. Jika (<math>P50\%</math>) menunjukkan heterogenitas di antara studi, dan sumber heterogenitas akan dieksplorasi melalui analisis subkelompok. Jika tidak ada heterogenitas klinis atau metodologis yang jelas, itu akan dianggap sebagai heterogenitas statistik, dan model efek acak akan digunakan untuk analisis. Analisis deskriptif digunakan sebagai pengganti analisis Meta jika ada signifikan tidak dapat heterogenitas klinis antara 2 kelompok dan analisis subkelompok tidak tersedia.</p>
----------	---	---

9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Risiko bias untuk setiap studi yang memenuhi syarat akan dinilai oleh 2 peneliti masing-masing menurut Kolaborasi Cochrane's alat termasuk tujuh istilah. Menurut kriteria ini (pembuatan urutan acak, penyembunyian alokasi, blinding, data tidak lengkap, laporan hasil selektif, dan bias lainnya), risiko bias diklasifikasikan ke tingkat berikut: risiko bias yang tidak jelas, rendah, dan tinggi. Setiap perbedaan akan diselesaikan melalui diskusi oleh peneliti ketiga.</p>
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan /atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Grading Rekomendasi Penilaian, Pengembangan, dan Evaluasi akan digunakan untuk menilai kualitas bukti. Ini berisi 5 domain (risiko bias, konsistensi, keterusterangan, presisi, dan bias publikasi). Dan kualitas bukti akan dinilai tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah</p>
11	<p>Were the specific directives for new Research Appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru yang sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Dukungan literatur sampel berkualitas tinggi dan besar masih diperlukan, sehingga dapat meningkatkan dasar yang dapat diandalkan bagi dokter dan pasien untuk menggunakan rebusan Banxia Xiexin untuk mengobati CAG</p>

**6. Efficacy Of Traditional Chinese Medicine For Chronic Gastritis A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials**

**Review : Chrisyen Damanik dan Anisa Nur Rahmah**

**Date & Year : 22 April 2019**

**Author : Zing-xing Yan,. Et al Nilai Yes/Ya : 10**

NO	QUESTION	YES/NO/UNCLEAR/ NO APLICABLE
1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan tersebut dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Literatur yang memenuhi semua kriteria berikut dimasukkan: uji coba terkontrol secara acak; pasien dengan CG; lebih dari 4 minggu dalam perjalanan pengobatan; dan RP termasuk agen eradikasi Hp, antiasam, spasmolitik, atau pelindung mukosa lambung. Literatur yang memenuhi kriteria berikut dikeluarkan: tinjauan literatur, tidak ada kelompok kontrol, bukan TCM tetapi RP dalam kelompok eksperimen, dan data yang tidak lengkap atau kesalahan dalam literatur yang disertakan.</p>

<p>3</p>	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sudah sesuai?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Tujuh database elektronik berikut digeledah hingga Juli 5, 2018: PubMed, Embase, Springer Link, Infrastruktur Pengetahuan Nasional Tiongkok, Ilmu Pengetahuan Tiongkok Database Jurnal, Database Biomedis Cina, dan database Wan-fang. Tidak ada batasan yang dilakukan untuk bahasa dalam pencarian literatur. Informasi yang ambigu atau hilang diperoleh dengan menggabungkan pencarian elektronik dengan pencarian manual. Istilah medis berikut digunakan secara individual atau dalam kombinasi dalam pencarian literatur adalah sebagai berikut: "pengobatan tradisional Cina," "TCM", "pengobatan Cina," "Rempah," "gastritis kronis," "radang perut," dan " uji coba terkontrol secara acak."</p>
<p>4</p>	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi adekuati?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Tujuh database elektronik berikut digeledah hingga Juli 5, 2018: PubMed, Embase, Springer Link, Infrastruktur Pengetahuan Nasional Tiongkok, Ilmu Pengetahuan Tiongkok Database Jurnal, Database Biomedis Cina, dan database Wan-fang. Tidak ada batasan yang dilakukan untuk bahasa dalam pencarian literatur</p>

5	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Pencarian literatur, pemilihan studi, dan ekstraksi data dilakukan secara independen oleh 2 reviewer. Informasi ekstraksi data adalah sebagai berikut: penulis, desain studi (baseline), karakteristik pasien, ukuran sampel, rincian intervensi, dan pengukuran hasil (hasil primer, hasil kedua, tindak lanjut, penarikan atau putus sekolah, dan efek samping). Satu peninjau mengekstrak data awal, dan yang lain kemudian memeriksa ulang setiap percobaan dan memverifikasi hasil mereka.</p>
6	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Evaluasi kualitas metodologi dilakukan oleh 2 peneliti independen berdasarkan Kolaborasi Cochrane's risiko alat bias. Spesifikasi rincian adalah sebagai berikut: generasi urutan acak, penyembunyian alokasi, membutakan peserta dan personil, membutakan penilaian hasil, data hasil yang tidak lengkap, dan pelaporan selektif. Ketidaksepakatan diselesaikan setelah berdiskusi dengan penyeliidik ke-3.</p>

7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Evaluasi kualitas metodologi dilakukan oleh 2 peneliti independen berdasarkan Kolaborasi Cochrane's risiko alat bias. Spesifikasific rincian adalah sebagai berikut: generasi urutan acak, penyembunyian alokasi, membutakan peserta dan personil, membutakan penilaian hasil, data hasil yang tidak lengkap, dan pelaporan selektif. Ketidaksepakatan diselesaikan setelah berdiskusi dengan penyelidik ke-3.</p>
8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Perangkat lunak Review Manager 5.3 digunakan untuk analisis statistik dari lebih dari 2 studi terpisah untuk menghasilkan plot hutan, 95% konfiinterval dence (CI), dan rasio odds (OR) atau perbedaan rata-rata standar (SMD) atau perbedaan rata-rata (MD). Heterogenitas dihitung secara statistik dengan menggunakan Chisquared (<math>\chi^2</math>) uji dan statistik indeks inkonsistensi (<math>I^2</math>). Sebuah model dari diefek tetap bisa sesuai di mana ada heterogenitas statistik (<math>I^2 &lt; .05</math>) Jika tidak, model efek acak digunakan (<math>I^2 &gt; 50\%</math> atau <math>P &lt; .05</math>)</p>
9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p><b>Yes,</b> Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Dua peneliti secara independen mengevaluasi kualitas metodologis dari uji coba yang disertakan menggunakan Cochrane Collaborationran's risiko alat bias. Dan hasil kualitas ini dirangkum dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa semua studi yang disertakan bias dengan risiko tinggi dan kualitasnya umumnya buruk. Tetapi semuanya memperhitungkan komparabilitas dasar.</p>

10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan /atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Untuk menilai kualitas bukti dari meta-analisis CG ini dan memahami situasi peringkat bukti saat ini dengan demikian menganalisis kemungkinan masalah, GRADE profiperangkat lunak ler dilakukan. Sistem GRADE, yang mengklasifikasikan kekuatan rekomendasi ons sebagai kuat atau lemah, mengevaluasi kualitas tubuh bukti sebagai tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Selain itu, level ini didasarkan pada 5 faktor penurunan peringkat: keterbatasan, inkonsistensi, ketidaklangsungan, ketidaktepatan, dan serta bias publikasi.</p>
11	<p>Were the specific directives for new Research Appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru yang sesuai?</i></p>	<p><b>Yes, Pernyataan dalam jurnal:</b></p> <p>Penelitian standar lebih lanjut dari desain yang ketat harus diperlukan untuk lebih memvalidasi efeknya efficacy</p>



**Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada  
Samarinda**

**Jln. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur**

**Telp/Fax (0541)7272431**

---

**BIODATA PENELITI**



**A. Data Pribadi**

1. Nama : Anisa Nur Rahmah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Loa Kulu, 02 Desember 1999
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. Taman Arum RT.09 Kel/Desa Sumber Sari Kec. Loa Kulu
6. No. Hp : 082252898606/081346772518
7. Email : [anisarahmah762@gmail.com](mailto:anisarahmah762@gmail.com)
8. Program Studi : Ilmu Keperawatan
9. NIM : 1700900901
10. Judul Skripsi : Intervensi Non Farmakologi Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Studi Literature
11. Dosem Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep  
Ns. Annisa Ain, S. Kep., M. Kep

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : SD 018 Filial Taman Arum
2. SMP : SMPN 04 Loa Kulu
3. SMA : SMA Al-Hayat Samboja

