

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELING ATAS**

SKRIPSI

DESTY WIDYAWATI NATALYA

15061004



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

2019

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELING ATAS**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado**

DESTY WIDYAWATI NATALYA

15061004



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

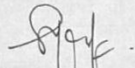
**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENDERITA GOUT ARTHRITIS TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELING ATAS**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**DESTY WIDYAWATI NATALYA
15061004**

Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian Skripsi
Pada tanggal 7 Agustus 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

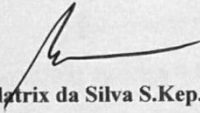
TIM PENGUJI



Dosen Penguji 1 : (Syenshie V. Wetik. S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J)



Dosen Penguji 2 : (Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN)



Dosen Penguji 3 : (M. Consolatrix da Silva S.Kep., Ns., MSN)

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado

PLT Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

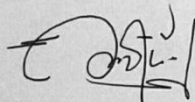
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENDERITA GOUT ARTHRITIS TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELING ATAS**

Nama Mahasiswa : Desty Widyawati Natalya
NIM : 15061004
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui,
Manado, 7 Agustus 2019

Pembimbing I



Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN

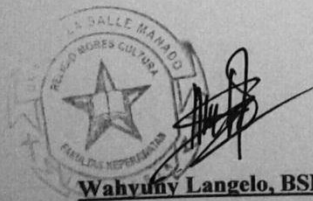
Pembimbing II



M. Consolatrix da Silva S.Kep., Ns., MSN

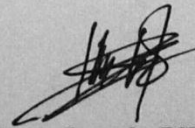
Mengetahui,

Dekan



Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

PLT Ketua Program Studi



Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah tesis dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 7 Agustus 2019

Mahasiswa,



Nama: Desty W. Natalya

NIM: 15061004

PS: Sarjana Keperawatan

Prog : Ilmu Keperawatan

Fak : Keperawatan Unika DLSSM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi ini dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Penderita Gout Arthritis Tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri” sebagai salah satu tugas akhir yang bisa diselesaikan tepat pada waktunya, peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih ada kekurangan untuk itulah penulis dengan senang hati menerima kritikan dan saran yang membangun agar kedepannya bisa lebih baik lagi. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan nyeri gout.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang sudah membimbing serta mendukung secara lisan maupun tertulis. Dengan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes., selaku Dekan dan PLT KPS Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN, selaku dosen pembimbing I terima kasih karena sudah membimbing serta memberikan kritik dan saran dan semangat dan waktu yang telah diberikan untuk bisa berkonsultasi.
4. M. Consolatrix Da Silva, S.Kep., Ns., MSN, selaku dosen pembimbing II terima kasih karena sudah membimbing serta memberikan kritik dan saran serta semangat dan waktu untuk konsultasi.
5. Dr. Indriani Yauri, MN selaku dosen pembimbing akademik, terima kasih Karena sudah memberi dukungan dan memotivasi penulis.

6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah menyediakan keperluan-keperluan saat melaksanakan penelitian.
7. Kepala Puskesmas Teling Atas yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian.
8. Orang Tua dan keluarga yang telah banyak membantu dalam hal materi dan semangat serta doa-doa yang mendukung penulis.
9. Teman-teman yang sudah banyak membantu dengan memberikan dukungan serta semangat dalam pembuatan skripsi ini.

Manado, 7 Agustus 2019

Penulis

Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis Tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri

Natalya, Desty W¹., Lamonge, Annastasia²., Da Silva, M Consolatrix³

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : dwnatalya@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Nyeri merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita Gout Arthritis sehingga memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasinya. Penanganan yang dilakukan sering menggunakan teknik farmakologi. Selain itu, penggunaan teknik non-farmakologi bisa dilakukan, namun penderita gout arthritis memiliki pengetahuan yang kurang terhadap tindakan non-farmakologi. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita Gout Arthritis tentang pencegahan dan penanganan nyeri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pra eksperimen tanpa kelompok kontrol (*one group pre test and post test design*) dengan jumlah sampel 21 orang yang diambil dengan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil Penelitian:** Setelah dilakukan post test diperoleh hasil responden yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang sebanyak 100% (21 responden) Setelah diberikan pendidikan kesehatan dan diberikan *post-test*, diperoleh hasil responden yang masuk ketegori pengetahuan baik 100% (21 responden). Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai Asymp. Sig = 0,000 yang artinya Sig lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pengetahuan penderita gout sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Gout Arthritis, Nyeri

Kepustakaan: Jurnal 20, Buku 22

Effects of Health Education on Gouty Arthritis Patients' Education Regarding Pain Prevention and Intervention

Natalya, Desty W¹., Lamonge, Anastasia²., Da Silva, M Consolatrix³
Faculty of Nursing, De La Salle Catholic University
Email : dwnatalya@gmail.com

Abstract

Background: Pain is a problem that is often felt by people with Gouty Arthritis therefore it requires proper intervention to overcome it. The intervention that is often done is using pharmacological techniques. In addition, the use of non-pharmacological techniques can be done, but people with gouty arthritis have lack of knowledge of non-pharmacological measures. **Objective:** This study aimed to determine the effects of health education on the knowledge of patients with Gouty Arthritis about the prevention and treatment of pain. **Method:** This study used a pre-experiment method without a control group (one group pre-test and post-test design) with a total sample of 21 people taken with the Total Sampling technique. Data collection was done with the use of a questionnaire. **Research Results:** After the post test was done, the result was obtained from the respondents who were in the category of lack of knowledge as much as 100% (21 respondents). After being given health education and given a post-test, the obtained results of respondents who were in the category of good knowledge was 100% (21 respondents). This study utilized Wilcoxon Signed Ranks Test statistical test that got the Asymp value. Sig = 0,000 which meant Sig was less than α (0,000 < 0.05) therefore H_a was accepted and H_0 was rejected. **Conclusion:** There was a difference in the knowledge of gouty sufferers before and after health education was given regarding prevention and treatment of pain.

Keywords: Health Education, Gouty Arthritis, Pain

Literature: 20 Journals, 22 Books

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Ringkasan Bab	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gout Arthritis	7
2.2 Pengetahuan Penderita Gout	11
2.3 Pendidikan Kesehatan	13
2.4 Penelitian Terkait	17
2.5 Konsep Teori Keperawatan	29
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis	35
3.3 Definisi Operasional	35

BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Lokasi Penelitian	38
4.3 Waktu Penelitian	38
4.4 Populasi	39
4.5 Sampel	39
4.6 Instrumen Penelitian	39
4.7 Pengumpulan Data	41
4.8 Analisa Data	43
4.9 Etika Penelitian	44
BAB V Hasil Penelitian	
5.1 Karakteristik Responden	46
5.2 Hasil Analisis Univariat	48
5.3 Hasil Analisis Bivariat	49
BAB VI Pembahasan	
6.1 Pengetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan	50
6.2 Pengetahuan Sesudah Pendidikan Kesehatan	51
6.3 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan	53
6.4 Keterbatasan Penelitian	56
BAB VII Penutup	
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

2.4 Tabel Penelitian Terkait	22
3.3 Tabel Definisi Operasional	36
4.7.1 Tabel Pengumpulan data	41
5.1.1 Tabel Distribusi Karakteristik Responden	47
5.2.1 Tabel Analisis Univariat	48
5.3.1 Tabel Analisis Bivariat	49

DAFTAR GAMBAR

2.5 Kerangka Teori Keperawatan	30
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*

Lampiran 2. *Informed Consent*

Lampiran 3. Lembar Pengumpulan Data

Lampiran 4. Lembar Screening

Lampiran 5. Lembar Informasi Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat Jahe

Lampiran 8. Leaflet

Lampiran 9. Hasil Analisis Statistik Penelitian

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas

Lampiran 11. Surat-Surat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout arthritis atau asam urat merupakan penyakit yang menyerang bagian sendi dan banyak terjadi di masyarakat. Penyakit ini disebabkan karena meningkatnya kadar asam urat dan ditandai adanya penumpukan purin di sendi (Kertia, 2009). Biasanya penderita Gout arthritis merasakan ketidaknyamanan dibagian sendi kaki seperti bengkak, kemerahan, dan yang paling sering terjadi adalah nyeri. Nyeri ini bersifat hilang timbul dan yang paling sering dikeluhkan oleh penderita Gout arthritis sehingga memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasinya. (Lingga, 2012). Oleh sebab itu, diperlukan penanganan untuk nyeri *Gout arthritis* ini dengan intervensi yang sesuai dan dapat mencegah kondisi yang bisa menghambat aktivitas fisik.

Prevalensi gout di dunia bervariasi dengan berbagai kemungkinan. Menurut *World Health Organization* (2017) prevalensi *Gout arthritis* di dunia adalah 34,2%. Adapun data prevalensi *Gout Arthritis* benua-benua tertinggi terdapat di benua Amerika >4,0%, diikuti Eropa 3,0-4,0 %, Asia-Pasifik 1,0-3,0%, Afrika <0,5% (Kuo et al, 2015). Angka kejadian *Gout arthritis* secara global di Amerika Serikat pada wanita 22% dan laki-laki 21% (Smith and March, 2015), Australia 5,2% (Ting et al, 2016), Italy 9-12%, Spain 5-11%, Sweden 10-16%, Mexico 11%, Russia 17%, Brazil 13%, Iran dan Saudi Arabia 8%, Turkey 12%, Nigeria 17% (Smith and March, 2015). Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa prevalensi gout di benua Amerika dan negara Amerika Serikat memiliki prevalensi yang lebih besar.

Beberapa Negara di Asia juga memiliki prevalensi gout yang tinggi. Data *Smith and March* (2015) menunjukkan bahwa Gout atau hiperurisemia relative di wilayah

Asia. Di Asia Tengah ada Mongolia dengan prevalensi 5% wanita dan 18% Laki-laki. Di Asia Tenggara terdapat Prevalensi Indonesia 18%, Philippines 25%, Thailand 9-11%. Di Asia Timur terdapat prevalensi Cina 6-25%, Taiwan 10-25%, Shichuan, 37,2% (*Zhang et al, 2018*). Di Asia Selatan terdapat prevalensi Bangladeshi 9,3% (*Ali et al, 2018*). Berdasarkan data diatas disimpulkan bahwa wilayah Asia Tenggara dan Asia Timur memiliki prevalensi gout yang lebih besar daripada bagian Asia lainnya.

Prevalensi nasional penyakit sendi di Indonesia mengalami penurunan tahun 2013-2018. Tahun 2013 data Riskesdas menunjukkan prevalensi penyakit sendi nasional adalah 11,9 %. Dari data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit sendi persentase nasional Indonesia menjadi 7,3%. Terdapat 10 Provinsi di Indonesia dengan prevalensi tinggi diatas presentasi nasional yaitu Aceh (13,3%), Bengkulu (11,9%), Bali (10,3%), Papua (10,3%), Kalimantan Barat (9,5%), Jawa Barat (8,9%), Jambi (8,4%), Sulawesi Utara (8,3%), Papua Barat (8,2%), Kalimantan Timur (8,2%). Data di Sulawesi Utara 8,3% dan kota Manado 6,6 % (Montol dan Rotinsulu, 2014). Dan dari data tersebut, disimpulkan bahwa prevalensi penyakit di Indonesia mengalami penurunan dalam kurun waktu 5 tahun, namun di beberapa provinsi memiliki prevalensi diatas data nasional.

Pada penderita Gout Arthritis masalah yang paling sering terjadi adalah Nyeri. Nyeri yang sering dirasakan penderita *Gout arthritis* muncul akibat penumpukan purin yang berlebihan pada sendi yang ditandai dengan inflamasi (Naga, 2013). Beberapa peran perawat yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri *Gout arthritis* seperti melakukan manajemen nyeri meliputi pengkajian nyeri untuk mengetahui karakteristik dari nyeri tersebut, berkolaborasi pemberian terapi obat untuk mengurangi nyeri dan bisa juga memberikan terapi non-farmakologi pada penderita

Gout arthritis. Jadi, untuk penderita *Gout arthritis* dengan nyeri apapun itu dapat ditangani dengan terapi farmakologi atau non-farmakologi.

Untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi maupun non-farmakologi. Dalam jurnal Sriwiyati dkk (2018) menyebutkan terapi farmakologi yaitu obat-obatan yang diperoleh dari puskesmas. Jika obat dari puskesmas sudah habis maka warga mengkonsumsi obat-obatan yang dijual di warung dan warga belum mengetahui jika sebenarnya ada cara lain yang lebih aman untuk menurunkan rasa nyeri tersebut. Adapun intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat jahe (Rusnoto dkk, 2015), kompres air hangat (Zahroh,2018), kompres hangat air garam (Nuridayanti, 2017), rebusan daun sirsak (Gustomi, 2016), rebusan daun salam (Cumayunaro,2017). Untuk meningkatkan efektifitas dari intervensi tersebut maka tugas perawat adalah memberikan edukasi sehingga klien bisa melakukan itu semua. Dengan demikian, ada berbagai alternatif untuk mengatasi nyeri pada penderita *Gout arthritis*.

Berdasarkan survey awal yang di lakukan peneliti di wilayah puskesmas teling atas kota Manado didapatkan bahwa sebagian besar penderita *gout arthritis* yang terdiagnosa oleh dokter harus mengkonsumsi obat-obatan yang dianjurkan. Untuk di wilayah kerja puskesmas teling atas belum pernah dilakukan penelitian mengenai efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita *Gout arthritis* tentang pencegahan dan penanganan nyeri.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian sebelumnya, diperoleh bahwa pendidikan kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan (kurniawati dkk, 2014; Indrawati, 2016), sikap (Utomo dkk, 2015), perilaku (Simamora, 2016; Ardhitama, 2017). Dengan penelitian ini peneliti ingin memberikan solusi untuk menangani dan mencegah nyeri dengan memberikan edukasi. Edukasi dapat membantu

meningkatkan pengetahuan individu. Dalam dunia kesehatan terpenuhinya pengetahuan seseorang dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti ingin menguji apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada penderita *Gout arthritis* dalam pencegahan dan penanganan nyeri. Kekhasan dari pendidikan kesehatan ini adalah akan dilakukannya simulasi langsung untuk teknik-teknik pencegahan dan penanganan nyeri Gout Arthritis.

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat menjadi sumber informasi untuk mencegah dan menangani nyeri pada penderita *Gout arthritis* dan dapat memberikan teknik-teknik untuk menangani nyeri penderita asam urat. Bagi masyarakat penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam mengatasi rasa nyeri pada gout arthritis. Bagi instansi kesehatan khususnya puskesmas teling atas kiranya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Bagi ilmu keperawatan diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi dalam pendidikan kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel lain seperti variabel perilaku dan menambah intervensi mandiri keperawatan lain selain kompres hangat jahe, diharapkan melakukan intervensi beberapa kali.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Umum

Secara umum, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan penderita *Gout Arthritis* tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri.

1.2.2 Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Diketuainya karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas.
2. Diketuainya pengetahuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan terhadap penderita *Gout Arthritis* tentang pencegahan dan penanganan nyeri.
3. Diketuainya pengetahuan sesudah pemberian pendidikan kesehatan terhadap penderita *Gout Arthritis* tentang pencegahan dan penanganan nyeri.
4. Dianalisisnya perbedaan pengetahuan penderita *Gout Arthritis* sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah pendidikan kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan penderita *Gout Arthritis* tentang pencegahan dan penanganan nyeri?

1.4 Ringkasan Bab

Dalam penelitian ini pada BAB I peneliti mendeskripsikan tentang latar belakang mengapa masalah penelitian diangkat, data-data prevalensi dari internasional, nasional dan di daerah yang akan diteliti tentang *Gout arthritis*, tujuan umum dan khusus dari penelitian, pertanyaan penelitian dan ringkasan dari BAB yang akan dibahas dalam penelitian ini. Selanjutnya dalam BAB II, peneliti menjelaskan tentang variabel independen dan variabel dependen dari masalah yang terkait dan berdasarkan konsep teori dari para ahli yang terkait. Dalam BAB III akan menjelaskan kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional dari penelitian. Bagian BAB IV menjelaskan metode penelitian yang berisi desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian, instrument penelitian, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian. BAB V menjelaskan hasil penelitian yang didapat dalam bentuk tabel analisis univariat dan bivariat. BAB VI membahas tentang hasil penelitian yang diperoleh, perbandingannya dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang sejenis, penjelasan mengenai signifikan hasil yang diperoleh berdasarkan kerangka konsep teori.. BAB VII membahas kesimpulan dan saran penelitian sebagai penutup dari penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam BAB II ini akan menjelaskan dan menguraikan tentang variabel independen dan variabel dependen secara teori yang di dapat dari berbagai sumber antara lain buku, jurnal penelitian, penelitian terkait dari beberapa peneliti lain, dan teori keperawatan dari para ahli dan bagaimana aplikasinya dalam penelitian ini.

2.1 Gout Arthritis

Gout Arthritis atau dikenal asam urat merupakan peradangan pada sendi kaki atau jari-jari. Asam urat merupakan radang sendi yang disebabkan oleh penumpukan Kristal asam urat di dalam sendi (Savitri, 2016). Gout atau asam urat merupakan manifestasi dari metabolisme zat purin yang terbentuk seperti Kristal-kristal di dalam sendi (Savitri, 2017). Jadi, penyakit Gout Arthritis atau asam urat ini merupakan hasil dari metabolisme zat purin yang berlebihan sehingga membentuk Kristal-kristal di dalam sendi.

Gout Arthritis juga memiliki jenis yang berbeda-beda. Menurut Naga (2013), klasifikasi dari penyakit gout terbagi atas dua yaitu, Gout primer dan gout sekunder. Gout primer yaitu gout yang diakibatkan oleh faktor genetic dan lingkungan. Penyakit gout primer ini 99% belum diketahui penyebabnya (idiopatik), namun adanya kombinasi faktor genetik dan hormonal diduga menjadi penyebab terganggunya metabolisme akibatnya produksi asam urat juga meningkat. Gout sekunder, jenis ini biasanya timbul apabila ada komplikasi dengan penyakit lain misalnya hipertensi dan aterosklerosis. Gout sekunder ini disebabkan karena adanya peningkatan produksi asam urat akibat nutrisi yaitu makanan yang mengandung

kadar purin yang tinggi. Gout yang dialami bisa di ketahui dari jenis penyebabnya itu sendiri untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

Gout terjadi karena adanya gangguan metabolisme suatu protein berbasis purin yang tidak dapat dimetabolisme oleh tubuh dengan baik. Dengan hasil ada peningkatan jumlah asam urat itu berarti metabolisme purin menumpuk di dalam sendi, dan yang paling sering pada ibu jari kaki (*podagra*), serta menimbulkan rasa sakit jika sendi digerakkan (DiGiulio, 2014). Peningkatan produksi asam urat terjadi akibat peningkatan kecepatan biosintesa purin dari asam amino yang membentuk inti sel DNA dan RNA (Suiraoaka, 2012). Akibat dari adanya gangguan metabolisme maka terjadi peningkatan biosintesa purin dan menumpuk di sendi maka inilah yang disebut gout arthritis.

Selain adanya peningkatan purin sebagai penyebab gout maka ada beberapa faktor resiko yang bisa memicu terjadinya gout. Menurut Fitriana (2015), beberapa faktor resiko yang mempengaruhi gout yaitu usia, jenis kelamin, konsumsi purin yang berlebihan, konsumsi alkohol. Usia penderita gout laki-laki berkisar antara 40-69 tahun sedangkan wanita terjadi pada saat menopause. Jenis kelamin laki-laki memiliki kadar asam urat lebih tinggi dari pada wanita. Konsumsi purin yang berlebih atau makanan yang tinggi purin dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Konsumsi alkohol juga berpotensi meningkatkan asam urat. Oleh sebab itu, banyak faktor yang bisa memicu selain penyebab gout itu sendiri.

Manifestasi klinis dari gout dapat diketahui dengan beberapa kriteria yang ada. Terjadi serangan akut yang cepat dan mendadak dan memuncak dengan cepat menyerang satu atau beberapa sendi disertai nyeri, sendi terasa panas, perih, terinflamasi, berwarna merah kehitaman atau sianostik. Serangan akut bisa berlangsung beberapa jam hingga 10 hari dan hilang secara spontan. Gout kronik

terjadi ketika hiperurisemia tidak ditangani, terdapat inflamasi kronis dan endapan tofaseosa yang mempercepat degenerasi sendi sekunder dan akhirnya mengakibatkan erosis, deformitas serta ketidakmampuan. Endapan tofi juga dapat menekan dan merusak saraf. Kemudian keadaan kulit diatas tofi mungkin mengalami ulserasi yang bisa meneteskan bahan seperti kapur yang mengandung sel inflamasi dan Kristal urat (Lemone dkk, 2016). Hal-hal diatas merupakan tanda dan gejala yang sering dialami oleh penderita gout.

Penatalaksanaan gout terdiri dari dua bagian yaitu secara medis dan keperawatan. Yang pertama, penatalaksanaan medis biasanya penderita gout akan diberikan terapi farmakologi. Terapi ini digunakan untuk menghilangkan serangan akut, mencegah serangan lanjutan, dan mengurangi kadar asam urat. Contohnya Indocin merupakan NSAID yang paling sering digunakan untuk gout akut. Terapi untuk menurunkan kadar asam urat pada penderita yang mengalami gout berulang misalnya Allopurinol. Obat antinyeri juga biasa diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri secepat mungkin. Tindakan ini lebih di berikan oleh dokter karena harus dengan pemberian dosis yang tepat untuk mencegah kelebihan dosis. Karena itu, tidak disarankan untuk menggunakan terapi farmakologi tanpa pengawasan dari petugas medis.

Selain penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan keperawatan, tindakan ini dilakukan oleh perawat atau penderita. Intervensi yang di lakukan seperti kompres sendi yang terdapat inflamasi dengan panas atau dingin, dorong penderita gout minum banyak cairan untuk mencegah pembentukan kalkulus renal serta catat asupan dan output secara akurat, pantau kadar asam urat secara teratur, dan berikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya memeriksa kadar asam urat secara rutin di pelayanan kesehatan juga minta untuk menghindari konsumsi makanan kaya purin misal ikan haring, pancreas sapi atau domba muda,

hati, sarden, serta makanan dan minuman beralkohol yang dapat meningkatkan asam urat (Williams dan Wilkins, 2011). Ada berbagai alternative pilihan intervensi untuk mengatasi nyeri.

Selain menyerang sendi, gout arthritis bisa menyebabkan komplikasi penyakit lainnya. Asam urat dibersihkan dari tubuh melalui organ ginjal yang mana berpotensi kearah penyakit batu ginjal ketika asam urat mengkristal didalam ginjal (DiGiulio, 2014). Menurut Risnanto dan Insani (2014), penyakit ini gout dapat menimbulkan komplikasi berupa batu ginjal dan kerusakan tubuler yang menyebabkan gagal kronis. Selain itu, asam urat kronis memiliki kecenderungan terjadinya infeksi di sekitar tofus dan akan keluar nanah disertai nyeri, bengkak, bahkan demam. Oleh sebab itu, jika sudah terjadi komplikasi maka penatalaksanaan gout akan sulit.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan pencegahan dan penanganan nyeri dari penderita Gout Arthritis. Kurangnya pengetahuan atau tidak terpapar sama sekali informasi mengenai proses perjalanan suatu penyakit, pencegahan dan bahkan penanganan penyakit dapat memperparah kondisi penderita. Oleh karena itu, pengetahuan penting dimiliki oleh penderita Gout sehingga masalah kesehatan dapat teratasi.

2.2 Pengetahuan Penderita Gout

Pengetahuan merupakan sesuatu yang penting dimiliki individu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui meliputi kepandaian. Menurut Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dari hasil pengalaman yang didapatkan oleh setiap individu/manusia. Dengan demikian pengetahuan adalah hasil dari segala sesuatu yang didapat dari pengalaman.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan beberapa tingkat pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2012), ada 6 tingkatan dari pengetahuan, yaitu *Know* (Tahu), *Comprehension* (memahami), *Application* (aplikasi), *Analysis* (Analisis), *Synthesis* (sintesis), dan *Evaluation* (evaluasi). Tahu adalah mengingat kembali suatu memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek yang sudah diketahui dan diinterpretasikan secara benar. Aplikasi adalah kemampuan untuk mempraktekkan materi yang dipelajari pada kondisi sebenarnya. Sintesis adalah kemampuan bisa menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian-penilaian terhadap suatu materi atau objek. Dengan begitu, dapat diketahui seberapa jauh pengetahuan seseorang dalam menganalisis atau memahami suatu objek.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu Pendidikan, Informasi/Media Massa, Sosial Budaya Ekonomi, Lingkungan, Pengalaman dan Usia. Pendidikan merupakan proses dari perubahan sikap dan perilaku dari seseorang atau kelompok dan suatu usaha untuk mendewasakan individu melalui pengajaran dan pelatihan. Informasi/Media Massa adalah suatu cara

untuk mengumumkan atau menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu melalui berbagai macam media.

Sosial budaya ekonomi dari seseorang mempengaruhi pengetahuan menjadi baik atau kurang baik. Lingkungan dari individu dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan, jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat akan jadi kurang baik. Pengalaman seseorang semakin banyak akan semakin membuat peningkatan dari pengetahuan. Usia yang semakin bertambah maka daya tangkap dan pola pikir akan berkembang sehingga pengetahuan yang didapat semakin membaik dan bertambah. Pengetahuan berkembang menandakan bahwa adanya faktor yang mempengaruhi dan mendukung.

Pengetahuan yang harus diketahui oleh penderita Gout antara lain pola makan, dan penanganan dan pencegahan gout. Pola makan yang teratur dapat menjadi pencegahan awal untuk penderita gout dan juga dapat mencegah timbulnya nyeri pada gout , untuk itu sebaiknya dibatasi dalam mengonsumsi protein hewani yang memiliki kandungan purin yang tinggi diantaranya jeroan seperti usus; jantung; hati dan otak, cumi, selain protein hewani kurangi juga konsumsi sayuran seperti bayam, kangkung, kembang kol, daun pepaya, kacang panjang, jamur, kacang polong dan kacang merah, (Naviri, 2015). Penanganan gout biasanya dengan terapi farmakologi contohnya Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS), Kolkisin, Kortikosteroid, Allopurinol (Sholilah, 2014). Terapi Non farmakologi untuk mengatasi nyeri antara lain kompres hangat jahe (Rusnoto dkk, 2015), kompres air hangat (Zahroh,2018), kompres hangat air garam (Nuridayanti, 2017), rebusan daun sirsak (Gustomi, 2016), rebusan daun salam (Cumayunaro,2017). Penderita gout harus memiliki pengetahuan dasar mengenai penyakit yang dideritanya untuk membantu masalah tersebut teratasi.

Pengetahuan bisa di peroleh dari berbagai sumber. Sumber pengetahuan biasanya melalui media elektronik, media cetak, ataupun oleh pemerintah langsung. Dalam dunia kesehatan pengetahuan didapat dari promosi/pendidikan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan mengenai berbagai informasi melalui media leaflet/brosur kesehatan, media elektronik. Informasi dibuat dalam bentuk yang mudah dimengerti, singkat, padat dan jelas. Dengan diberikannya promosi/pendidikan kesehatan dapat membantu upaya pemerintah dalam menangani masalah kesehatan dan mencegah terjadinya kesalahan informasi di masyarakat. Oleh sebab itu, pengetahuan harus didukung oleh edukasi yang tepat.

2.3 Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penanganan Nyeri

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya atau intervensi yang dilakukan dalam pelayanan keperawatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses untuk pemberdayaan atau memandirikan masyarakat supaya mampu memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya (Gejir dkk, 2017). Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menginformasikan suatu pesan yang dapat menanamkan keyakinan pada masyarakat sehingga bisa sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berkaitan dengan kesehatan (Maulana, 2009). Jadi, pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk menginformasikan suatu pesan mengenai kesehatan.

Tujuan dari pendidikan kesehatan salah satunya membantu mengubah pola pikir individu dalam meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan dan diberikan untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Selain itu tindakan ini juga membantu mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku

yang sehat. Perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan akan berubah menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Misalnya, membuang sampah sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum makan, merokok, minum minuman keras, ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya, bayi tidak diberikan ASI eksklusif, dan lain sebagainya. Pendidikan kesehatan juga dapat membantu mengubah perilaku yang ada kaitannya dengan budaya karena sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya yang ada di sekitar lingkungannya (Widyanto, 2014). Untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat didukung dari pemberian pendidikan kesehatan.

Sasaran pendidikan kesehatan yaitu sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier. Sasaran primer berdasarkan permasalahan kesehatan dimana sasaran ini dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk masalah remaja dan lain sebagainya. Sasaran sekunder, lebih kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya karena setelah diberikan pendidikan kesehatan kelompok tersebut diharapkan mampu menjadi *role model* serta ikut memberikan contoh dalam penerapan pendidikan kesehatan. Sasaran tersier, pendidikan kesehatan diberikan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan misalnya lingkup rukun tetangga, rukun warga, dusun, desa, kecamatan, kabupaten dan lain sebagainya sehingga bisa berdampak pula pada sasaran primer dan sekunder (Widyanto, 2014).

Melakukan pendidikan kesehatan diperlukan metode yang efektif agar tujuan dapat tercapai. Menurut Maryam (2014), metode yang digunakan terbagi menjadi tiga, yakni: pertama, metode pendidikan individual (perorangan), metode ini meliputi bimbingan atau konseling, dan wawancara. Kedua metode pendidikan kelompok, metode ini termasuk kelompok besar terdiri dari ceramah dan seminar, dan kelompok

kecil terdiri dari diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*) dan bermain peran (*role play*). Ketiga metode pendidikan massa, metode ini cocok untuk masyarakat dengan memberikan ceramah umum dan pidato. Penggunaan metode yang sesuai untuk pendidikan kesehatan dapat membuat tujuan tercapai dengan maksimal.

Media pendidikan kesehatan pada dasarnya digunakan sebagai alat bantu pendidikan supaya memudahkan dalam penyampaian informasi ataupun pesan-pesan bagi masyarakat. Menurut Fitriani (2011), media yang dapat digunakan berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan maka dapat dibagi menjadi 3 yaitu: pertama, media cetak seperti leaflet, booklet, selebaran, lembar balik, poster, rubric, foto, brosur. Kedua, media elektronik seperti televisi, film atau video, dan radio. Ketiga, media papan seperti billboard dimana pesan ditulis pada kain atau papan yang kemudian ditempelkan pada kendaraan umum misalnya mobil dan bus. Untuk itu, pendidikan kesehatan bisa menggunakan berbagai media sebagai penyaluran pesan kesehatan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode ceramah dalam kelompok kecil dengan didukung demonstrasi dan dilengkapi dengan media seperti leaflet dan standar operasional prosedur yang akan diberikan pada masyarakat. Dengan demonstrasi dapat membuat penjelasan menjadi lebih jelas dan lebih kongkret sehingga mencegah terjadinya verbalisme, penjelasan akan lebih menarik karena tidak hanya mendengar namun juga mengamati antara teori dan kenyataan serta dapat melakukan secara langsung (Sagala, 2010). Oleh karena itu, peneliti tertarik menggunakan metode ceramah dan demonstrasi pada kelompok kecil supaya penjelasan dapat dimengerti.

Metode ceramah yang digunakan dalam penelitian ini memiliki tiga tahap yaitu, persiapan, pelaksanaan dan kesimpulan (Sutikno, 2014). Pada tahap persiapan peneliti melakukan perumusan tujuan yang ingin dicapai, menentukan pokok-pokok materi pendidikan kesehatan yang akan di berikan kepada partisipan, kemudian mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian seperti set peralatan demonstrasi kompres hangat jahe dan leaflet. Pada tahap kedua pelaksanaan, peneliti menyampaikan materi pendidikan kesehatan dengan cara bertutur dan tetap menjaga perhatian dari partisipan tetap terarah pada materi yang disampaikan. Pada tahap ketiga kesimpulan, kegiatan ceramah yang dilakukan harus diakhiri dengan pemberian ringkasan dari pokok-pokok materi pendidikan kesehatan sehingga partisipan dapat lebih mengingat materi yang disampaikan.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan simulasi langsung penanganan nyeri dengan teknik non-farmakologi yaitu kompres hangat jahe. Menurut Zuriati (2017), manfaat dari jahe adalah menurunkan nyeri asam urat dengan kandungan yang terdapat dalam jahe seperti gingerol yang bisa membuat pelebaran pembuluh darah; menurunkan viskositas darah; menurunkan ketegangan/kekakuan otot dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Teknik yang digunakan adalah kompres, alat dan bahan yaitu jahe 100 gram, air hangat secukupnya dengan suhu 40-50°C, waslap atau kain bersih, baskom kecil, parutan, mangkok kecil. Cara penggunaan ada dua yaitu, pertama jahe diparut dan diletakkan diatas kain yang sudah dicelupkan pada air hangat kemudian kompres pada daerah yang nyeri (Rusnoto dkk, 2015); kedua, jahe di sangrai dan ditumbuk terlebih dahulu kemudian di balut dengan menggunakan kasa gulung (Zuriati, 2017). Lama kompres 20 menit. Kompres ini tidak disarankan untuk penderita alergi jahe dan memiliki luka terbuka akibat Gout Arthritis.

2.4 Penelitian Terkait

Penelitian terkait di peroleh dari mesin pencarian google, menggunakan kata kunci “pengetahuan penderita asam urat”, “nyeri gout”, “penanganan nyeri asam urat” dengan filter sejak tahun 2014.

Penelitian terkait yang pertama diteliti oleh Kurniawati dkk tahun 2014 bertempat di Puskesmas Tahuna Kabupaten Sangihe. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis dengan metode penelitian adalah *pre-eksperimen* dengan desain *one group pre-post test design* dan mengambil sampel 45 orang dari populasi 143 orang dengan hasil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang *Gout Arthritis* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Penelitian terkait yang kedua diteliti oleh Utomo dkk tahun 2015 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan asam urat terhadap pengetahuan dan sikap penderita asam urat. Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimental dengan desain penelitian *one group pre dan post*. Sampel berjumlah 30 orang yang menggunakan *purposive random sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh dalam pemberian pendidikan kesehatan asam urat terhadap pengetahuan dan sikap penderita asam urat.

Penelitian terkait ketiga diteliti oleh Ardhiatma dkk tahun 2017 bertempat di Posyandu Budi Mulia Ngebel, Kecamatan Ngebel, Kabupaten Ponorogo. Bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan lansia tentang Gout Arthritis terhadap Perilaku pencegahan gout. Penelitian ini menggunakan *Accidental sampling*

dengan jumlah sampel 20 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 8 responden dan setengahnya responden 10 responden mempunyai perilaku baik terhadap pencegahan gout arthritis.

Penelitian terkait keempat diteliti oleh Seran dkk tahun 2016 bertempat di Puskesmas Towuntu Timur Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. Bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara nyeri gout arthritis dengan kemandirian lansia. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan metode sampling jenuh dengan jumlah sampel 30 responden. Hasil penelitian ini yaitu adanya hubungan antara nyeri gout arthritis dengan kemandirian lansia. Saran dari penelitian ini adalah kiranya tenaga kesehatan dapat memperhatikan setiap keluhan nyeri lansia guna menanggulangi kebergantungan lansia karena adanya keluhan nyeri.

Penelitian terkait kelima diteliti oleh Simamora tahun 2016 bertempat di Poskesdes Desa Parulohan. Bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku lansia terhadap peningkatan asam urat. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel 35 responden. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan lansia asam urat terhadap pencegahan peningkatan asam urat dan ada hubungan perilaku lansia asam urat terhadap pencegahan peningkatan asam urat.

Penelitian terkait keenam diteliti oleh Indrawati tahun 2016 bertempat di Posyandu Lansia Bagas Waras Kartasura. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet gout terhadap pengetahuan lansia. penelitian ini menggunakan metode quasi eksperiment dengan desain *pretest and posttest control*

grup dengan sampel 46 lansia. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet gout terhadap pengetahuan lansia.

Penelitian terkait ke tujuh diteliti oleh Nuridayanti tahun 2017 bertempat di desa Toyoresmi kecamatan Gempengrejo kabupaten Kediri. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh rendam air garam terhadap penurunan tingkat nyeri pada asam urat. Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen dengan one group pre test post test desain, sampel sebanyak 20 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh rendam air garam terhadap penurunan tingkat nyeri pada penderita asam urat.

Penelitian terkait ke delapan diteliti oleh Cumayunaro tahun 2017 bertempat di Puskesmas Andalas Padang. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat dan intensitas nyeri pada pasien dengan arthritis gout. Penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan pendekatan one grup pretest-posttest menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 16 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat dan intensitas nyeri pada pasien dengan arthritis gout.

Penelitian terkait ke sembilan, diteliti oleh Gustomi dkk tahun 2016 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Gresik. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan daun sirsak terhadap penurunan nyeri pada penderita gout arthritis. penelitian ini menggunakan pra eksperimental dengan rancangan one-group pra-post test design dengan sampel 18 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh rebusan daun sirsak terhadap menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis.

Penelitian terkait ke sepuluh diteliti oleh Zahroh dkk tahun 2018 bertempat di Paguyuban Lansia Budi Luhur Surabaya. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri asam urat. Penelitian ini menggunakan pra eksperimental dengan pendekatan one group pra post test desain dengan sampel 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit asam urat.

Penelitian terkait ke sebelas diteliti oleh Rusnoto dkk tahun 2015 bertempat di Desa Kedungwungu Kecamatan Tegonawu Kabupaten Grobogan. Bertujuan untuk mengetahui manfaat pemberian kompres hangat memakai jahe terhadap nyeri pada pasien yang terkena asam urat. Penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimen dengan rancangan one group pretest posttest design dengan sampel 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat memakai jahe untuk meringankan skala nyeri pada pasien asam urat.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian sebelumnya, diperoleh bahwa pendidikan kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan (kurniawati dkk, 2014; Indrawati, 2016), sikap (Utomo dkk, 2015), perilaku (Simamora, 2016; Ardhitama, 2017). Serta pendidikan kesehatan dapat digunakan sebagai media penyampaian informasi mengenai kesehatan terlebih khusus teknik-teknik untuk mengurangi nyeri gout seperti kompres hangat jahe (Rusnoto dkk, 2015), kompres air hangat (Zahroh, 2018), kompres hangat air garam (Nuridayanti, 2017), rebusan daun sirsak (Gustomi, 2016), rebusan daun salam (Cumayunaro, 2017).

Pada penelitian-penelitian sebelumnya didapatkan bahwa penelitian yang dilakukan lebih kepada pengetahuan dan sikap dari penderita gout arthritis mengenai pengetahuan tentang penyakit gout, diet pada penyakit gout serta penelitian yang

khusus mempraktekkan teknik-teknik penanganan nyeri. Dalam penelitian ini, peneliti menginginkan suatu penelitian yang dapat dimanfaatkan tanpa memberikan efek samping dalam penelitian. Peneliti berasumsi bahwa media yang dapat digunakan yaitu pendidikan kesehatan karena dapat melingkupi semua bagian dari penelitian sebelumnya terlebih khusus mengenai teknik-teknik penanganan nyeri. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita gout tentang penanganan dan pencegahan nyeri asam urat.

Table 2.4 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/S ampling/S ampel	Hasil	Manfaat dan / atau limitasi dari penelitian
1.	Kurniawati dkk	Puskesmas Tahuna kabupaten Sangihe	2014	Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis	Desain <i>one group pre-post test</i> , metode penelitian <i>pre- eksperimen</i> ,	45 orang	Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis di puskesmas tahuna timur, dimana berdasarkan hasil uji statistic Wilcoxon diperoleh nilai $\rho=0,000$, yang berarti nilai ρ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$.	Penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan seseorang dalam menangani penyakitnya.
2.	Utomo dkk	Puskesmas Gatak Sukoharjo	2015	Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan asam urat terhadap pengetahuan dan sikap	Desain <i>one group pre-post</i> , metode <i>pre- eksperimen</i>	30 orang	Penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata pada pretest pengetahuan yaitu 11,17 sedangkan nilai rata-rata posttest pengetahuan yaitu 16,60 dan didapatkan probabilitas sebesar 0,000, menunjukkan	Dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

				penderita asam urat.			0,000 < 0,05. Sedangkan nilai rata-rata pada pretest sikap yaitu 49,67 dan posttest sikap 58,50 dengan didapatkan probabilitas sebesar 0,000, menunjukkan $0,000 < 0,05$. Maka H_a diterima dan H_o ditolak.	
3.	Ardhitama dkk	Posyandu Budi Mulia Ngebel, Kecamatan Ngebel, Kabupaten Ponorogo	2017	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan lansia tentang Gout Arthtritis terhadap perilaku pencegahan gout.	Desain penelitian korelasional dengan rancangan cross sectional menggunakan Accidental sampling	20 orang	Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (40,0%), dan setengahnya 10 responden (50,0%) mempunyai perilaku baik terhadap pencegahan gout arthtritis. Berdasarkan hasil uji statistic sperman rank didapatkan hasil $\rho=0,001$	Dengan penelitian ini dapat meningkatkan motivasi para lansia baik secara langsung maupun tidak langsung untuk menerapkan pola hidup sehat.

							dengan tingkat korelasi 0,001, maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan lansia tentang gout arthritis terhadap perilaku pencegahan gout arthritis pada lansia.	
4.	Seran dkk	Puskesmas Towuntu Timur Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara	2016	Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara nyeri gout arthritis dengan kemandirian lansia.	Metode cross sectional, dengan sampling jenuh	30 orang	Penelitian ini menunjukkan hasil statistik menggunakan chi square menunjukkan ada hubungan bermakna antara nyeri gout arthritis dengan kemandirian lansia, dengan nilai $\rho=0,000$ ($\rho<0,005$) maka H_0 ditolak.	Dengan penelitian ini tenaga kesehatan dapat memperhatikan lagi setiap keluhan nyeri pada lansia untuk menanggulangi keluhan nyeri.
5.	Adelima Simamora	Poskesdes Desa Paruloh	2016	Untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku lansia terhadap peningkatan	Desian cross sectional, dengan systematic random sampling.	35 orang	Dari penelitian ini mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 20 orang (57,1%), mayoritas perilaku kategori baik sebanyak 17 orang	Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pada lansia.

				asam urat		(48,6%), sedangkan mayoritas untuk pencegahan kategori baik sebanyak 27 orang (80,0%). Dengan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan $df=2$ diperoleh X^2 hitung (3,422) < X^2 tabel (5,591), maka H_0 diterima, H_a ditolak berarti tidak ada hubungan pengetahuan lansia asam urat terhadap pencegahan peningkatan asam urat.		
6.	Susi Indrawati	Posyandu Lansia Bagas Waras Kartasura.	2016	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet gout terhadap pengetahuan lansia.	Penelitian ini Quasi Eksperiment, dengan pretest and post test control group	46 orang	Penelitian ini menunjukkan hasil uji Independent sample t-test pre-test kelompok perlakuan dengan kelompok control (p -value = 0,112). Post-test kelompok perlakuan dengan	Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan lansia yang mengalami penurunan.

							kelompok control (ρ -value=0,001). Hasil uji paired sample t-test pre-test dan post-test kelompok control (ρ -value=0,770), sedangkan pre-test dan post-test kelompok perlakuan (ρ -value=0,001)	
7.	Anik Nuridayanti	Di desa Toyoresmi kecamatan Gempengrejo, kabupaten Kediri	2017	Untuk mengetahui pengaruh rendam air garam terhadap penurunan tingkat nyeri pada asam urat.	Desain pra eksperimen dengan one group pre test post test	20 orang	Dari penelitian didapatkan 13 responden (65,0%) mengalami penurunan tingkat nyeri dan terhadap pengaruh air garam terhadap penurunan tingkat nyeri pada penderita asam urat (Wilcoxon, ρ value $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak.)	Limitasi dari penelitian ini tidak disebutkan komposisi dari bahan yang digunakan.
8.	Ayuro Cumayunaro	Di Puskesmas Andalas Padang	2017	Untuk mengetahui pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap	Desain pra eksperimen, pendekatan one group pretest-post test, purposive sampling	16 orang	Terdapat penurunan kadar asam urat sebelum pemberian air rebusan daun salam 8,317 mg/dl dan sesudah 6,825 mg/dl dengan rata-rata	Limitasi dari penelitian ini tidak di jelaskan prosedur dari rebusan daun salam.

				kadar asam urat dan intensitas nyeri pasien dengan arthritis gout.			perbedaannya yaitu 1,4917 mg/dl ρ value 0,000, ($\rho < 0,005$).	
9.	Gustomi dkk	Di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Gresik	2016	Untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan daun sirsak terhadap penurunan nyeri pada penderita gout arthritis.	Desain pra eksperimental dengan one group pra-post test, purposive sampling	18 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai signifikan (2-tailed)=0,000 dengan uji Wilcoxon signed ranks test $< 0,005$ maka H_0 diterima.	Penelitian ini dapat menjadi terapi non-farmakologis yang berfungsi sebagai analgetik.
10.	Zahro dkk	Di Paguyuban Lansia Budi Luhur Surabaya	2018	Untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri asam urat.	Desain pra eksperimental, pendekatan one group pra-post test, menggunakan total sampling	30 orang	Hasil uji penelitian ini dengan Wilcoxon sign rank test dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai $\rho = 0,000$ yang berarti $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit asam urat.	Limitasi dari penelitian ini kurang di jelaskan prosedur kompres hangat.

11.	Rusnoto dkk	Di Desa Kedungwungu, Kecamatan Tegonawu Kabupaten Grobongan	2015	Untuk mengetahui manfaat pemberian kompres hangat memakai jahe terhadap nyeri pada pasien yang terkena asam urat.	Metode Quasy dengan one group pretest posttest desian, total sampling	30 orang	Hasil penelitian di peroleh bahwa rata-rata skala nyeri asam urat sebelum di lakukan kompres hangat memakai jahe adalah 6,00 (nyeri sedang), setelah dilakukan kompres hangat memakai jahe adalah 3,67 (nyeri ringan). Dengan uji Wilcoxon didapat nilai ρ value 0,000 ($\rho < 0,05$) sehingga H_0 ditolak maka ada pengaruh pemberian kompres hangat memakai jahe untuk meringankan skala nyeri pada pasien asam urat.	Penelitian ini dapat dijadikan alternative untuk menurunkan nyeri asam urat.
-----	-------------	---	------	---	---	----------	---	--

2.5 Konsep Teori Keperawatan Dorothea Orem “Self Care”

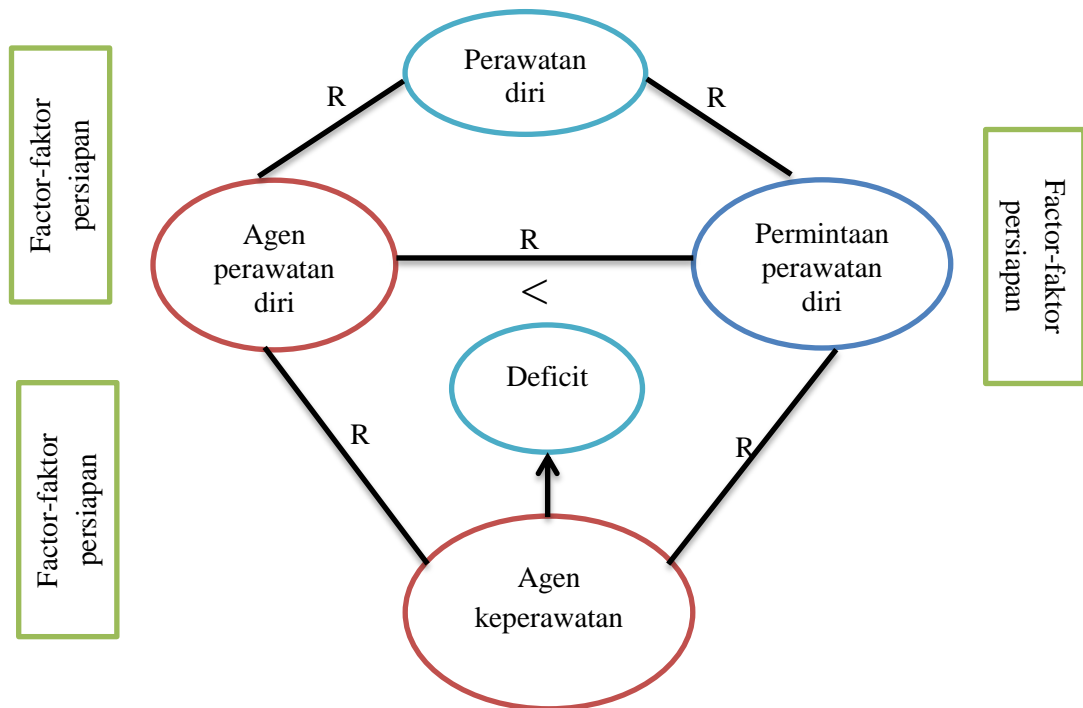
Dorothea Elizabeth Orem, merupakan salah satu ahli teori keperawatan terkemuka di Amerika, yang lahir di Baltimore, Maryland, pada tahun 1914. Orem memulai karir keperawatan di Providence Hospital School of Nursing di Washington DC. Di sekolah tersebut dia menerima diploma keperawatan di awal 1930-an. Orem menerima gelar sarjana (BS) dalam pendidikan Keperawatan dari *Catholic University of America* (CUA) pada tahun 1939, dan dia menerima gelar master (MS) dalam pendidikan keperawatan dari universitas yang sama pada tahun 1946.

Asumsi dasar pada teori umum diformalkan selama awal 1970-an dan pertama kali disajikan di *Marquette University School of Nursing* pada tahun 1973. Orem mengidentifikasi lima premis yang mendasari teori umum keperawatan sebagai berikut: pertama, manusia membutuhkan masukan secara terus-menerus dan disengaja untuk diri mereka sendiri dan lingkungan mereka agar tetap hidup dan berfungsi sesuai dengan sifat alamiah manusia. Kedua, agen manusia, kekuatan untuk bertindak sengaja, dilaksanakan dalam bentuk perawatan diri dan orang lain dalam mengidentifikasi kebutuhan dan membuat input yang dibutuhkan.

Ketiga, manusia dewasa mengalami penderitaan-penderitaan dalam bentuk keterbatasan tindakan dalam perawatan untuk diri dan melibatkan orang lain menciptakan hidup-berkesinambungan dan masukan fungsi-keteraturan. Keempat, agen manusia diuji dalam menemukan, mengembangkan dan mentransmisikan cara dan sarana untuk mengidentifikasi kebutuhan dan membuat masukan untuk diri dan orang lain. Kelima, grup manusia dengan hubungan yang terstruktur mengelompokkan tugas dan mengalokasikan tanggung jawab untuk memberikan perawatan kepada anggota kelompok yang mengalami keterbatasan hidup sehat

untuk mendapatkan pertolongan yang diperlukan baik untuk dirinya maupun orang lain (Maryani, 2014)

Kerangka teori Dorothea Orem



Gambar 2.5 kerangka konsep

Orem menyebutkan bahwa keperawatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan secara langsung kepada individu yang memiliki kebutuhan perawatan langsung akibat dari gangguan kesehatan mereka atau secara alamiah individu yang memerlukan perawatan kesehatan. Teori orem tersebut dinyatakan dalam tiga teori berikut: teori system keperawatan, teori deficit perawatan diri, dan teori perawatan diri. Teori system keperawatan merupakan teori pemersatu dan yang mencakup semua elemen penting. Dalam teori ini agen keperawatan meliputi konsep dan tindakan intensionalitas, pelaksanaan dari diagnosis; resep; dan regulasi yang menunjukkan system keperawatan dasar antara pasien dan tindakan perawat. Teori system keperawatan ini juga menggolongkan teori deficit perawatan diri dan teori perawatan diri.

Teori deficit perawatan diri mengembangkan alasan mengapa seseorang dapat mengambil manfaat dari keperawatan. Dan teori perawatan diri sebagai dasar bagi yang lain untuk mengungkapkan tujuan, metode dan hasil dari melakukan perawatan diri. Teori ini merupakan konsep dari suatu tindakan untuk membantu dan memahami peran pasien dalam perawatan diri.

Orem memandang perawatan diri sebagai suatu proses yang unik dan ia berpendapat bahwa teori perawatan diri dapat diterapkan oleh semua orang yang bekerja di bidang kesehatan. Self care ini dipengaruhi oleh conditioning factor yaitu usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosio kultural, tahap perkembangan, system pelayanan kesehatan dan sumber yang tersedia. Teori perawatan diri diantaranya makanan, minuman, udara, BAB, BAK, istirahat, keseimbangan aktivitas, interaksi sosial, pencegahan dari bahaya dan perkembangan manusia dalam kelompok sosial.

Konsep utama dalam teori perawatan diri yaitu untuk sistem dibantu sepenuhnya, sistem dibantu sebagian, dan system mendukung edukatif (pendidikan kesehatan). Sistem dibantu sepenuhnya artinya perawatan diri dibantu oleh perawat dirumah sakit. Sistem dibantu sebagian artinya perawatan diri masih bisa secara mandiri namun juga dibantu oleh perawat atau keluarga. System mendukung edukatif (pendidikan kesehatan) artinya individu mampu memenuhi perawatan diri secara mandiri namun kurang dalam pengetahuan atau kurang motivasi dalam pemenuhan kebutuhan. Peran perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri (Alligood, 2017).

Aplikasi Teori Keperawatan Dorothea Orem pada Penelitian Sebelumnya

Penelitian pertama yang menggunakan teori Orem diteliti oleh Prawesti dkk tahun 2015 yang meneliti tentang *self-care agency* pada lansia dengan rheumatoid arthritis berdasarkan teori Dorothea E. Orem. Variabel dalam penelitian ini adalah *self-care agency* yang meliputi: kekuatan ego, penilaian kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan, energy, perasaan, perhatian terhadap kesehatan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *denyes self-care agency-90* yang dilakukan dengan cara wawancara terstruktur untuk mengukur *self-care agency* pada lansia dengan rheumatoid arthritis. hasil penelitian ini menunjukkan lansia dengan rheumatoid memiliki *self-care agency* baik (56,4%), meliputi aspek kekuatan ego baik (56,4%), aspek penilaian kesehatan baik (56,4%), aspek pengetahuan dan kemampuan mengambil keputusan baik (61,8%), aspek energy kurang (50,9%), aspek perasaan kurang (58,2%), dan aspek perhatian (50,9%).

Penelitian kedua yang menggunakan teori Orem diteliti oleh Rahmayanti tahun 2017 tentang penerapan teori self care Orem's dan teori becoming a mother mercer's pada ibu post seksio sesaria usia remaja. Dalam penelitian ini teori *self care* berfokus pada kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri sedangkan teori becoming a mother bertujuan memenuhi kebutuhan dasar ibu post SC usia remaja dan membantu ibu dalam pencapaian peran menjadi ibu. Perawat dapat menggunakan kerangka kerja Orem dan Mercer sebagai panduan pengkajian dan intervensi keperawatan untuk memfasilitasi pencapaian peran maternal.

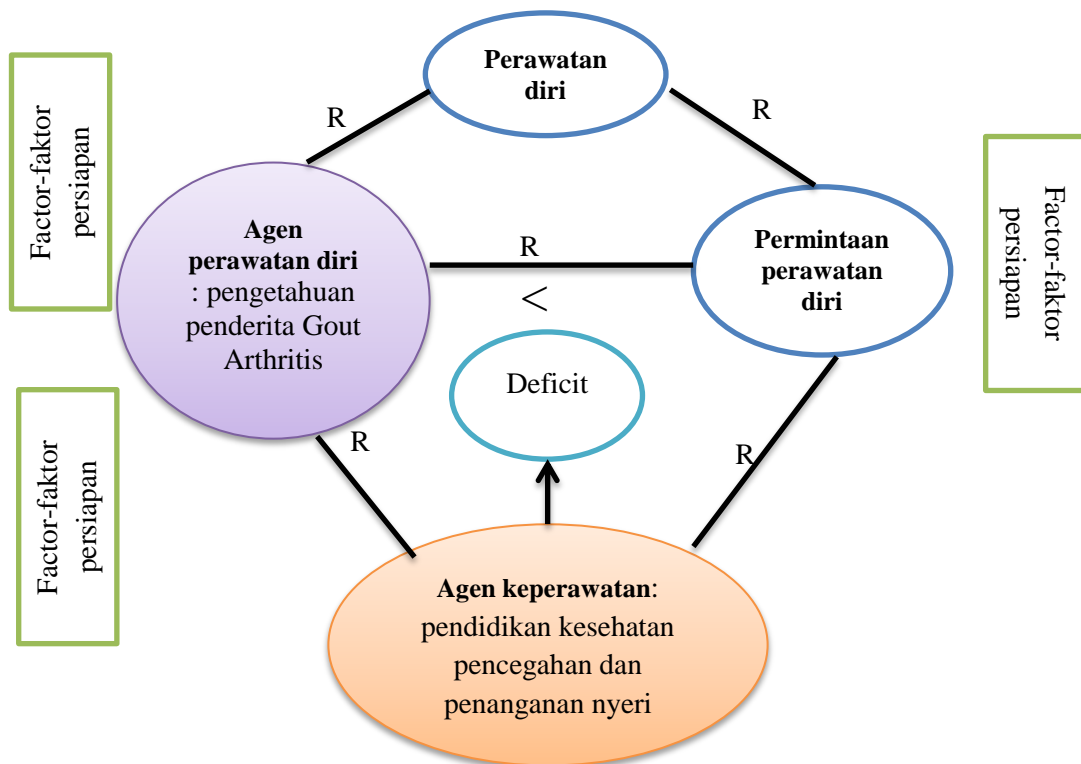
Penelitian ketiga yang menggunakan teori Orem diteliti oleh Ferawati tahun 2019 tentang *Family Do Healty Activity* program peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga binaan dengan pendekatan teori D.Orem (*Self Care*). Meningkatkan pengetahuan keluarga untuk lebih mengetahui dan memahami tentang bagaimana ber PHBS yang benar dengan tepat untuk mengurangi resiko penularan infeksi dan menurunkan angka kesakitan dalam keluarga. Keluarga merupakan tempat bergantung individu sepanjang hayat, dan keluarga merupakan support system bagi klien yang sedang sakit serta menjadi pusat informasi antar keluarga dimana keluarga juga bisa menjadi sumber penyakit.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

Dalam bab ini membahas tentang kerangka konsep yang diaplikasikan dalam penelitian, hipotesis penelitian, dan definisi operasional.

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

- : **Variabel Independen:** pendidikan kesehatan
- : **Variabel Dependen:** pengetahuan penderita gout

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah konsep teori keperawatan Dorothea Orem tentang perawatan diri atau *self-care*. Agen keperawatan dalam keperawatan diri adalah edukasi/pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri gout arthritis. Agen perawatan diri adalah pengetahuan penderita gout. Menurut Orem dalam teori perawatan diri terdapat salah satu system

mendukung edukatif (pendidikan kesehatan) dimana individu yang mampu secara mandiri melakukan perawatan diri namun kurang dalam pengetahuan atau kurang motivasi dalam pemenuhan kebutuhan. Sedangkan dalam penelitian ini, pendidikan kesehatan sebagai agen keperawatan ditujukan mampu meningkatkan pengetahuan penderita gout arthritis dalam menangani nyeri asam urat untuk dapat melakukan perawatan diri yang optimal.

3.2 Hipotesis

Ho: tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan penderita Gout Arthritis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri.

Ha: ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan penderita Gout Arthritis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri.

3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu informasi yang bisa membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama untuk dapat memahami makna penelitian.

Table 3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan Penderita <i>Gout Arthritis</i>	Pengetahuan merupakan pengetahuan mengenai segala sesuatu yang diketahui dari hasil pengalaman yang didapatkan oleh setiap individu/ manusia (Mubarak, 2011)	Pemahaman penderita Gout Arthritis tentang pencegahan dan penanganan nyeri Gout Arthritis meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian gout arthritis • Penyebab gout arthritis • Gejala gout arthritis • Penyebab nyeri gout arthritis • Pencegahan nyeri gout arthritis • Penanganan nyeri gout arthritis dengan kompres hangat jahe • Komplikasi nyeri gout arthritis 	Kuesioner pengetahuan, terdiri dari 20 pertanyaan dengan tipe soal <i>multiple choice</i> . Jawaban benar diberi nilai 2, jawaban salah diberi nilai 1	Interval	Rentang skor pengetahuan dari 20 sampai 40. Skor (20) adalah skor terendah yang mengindikasikan sangat kurang pengetahuan. Sedangkan skor (40) adalah skor tertinggi yang mengindikasikan pengetahuan sangat baik. Semakin tinggi skor, semakin baik pengetahuan. Skor (20-30) adalah pengetahuan kurang, skor (31-40) adalah pengetahuan baik.

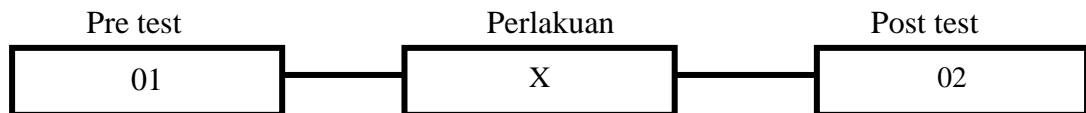
2.	Pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri	Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses untuk pemberdayaan atau memandirikan masyarakat supaya mampu memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya (Gejir dkk, 2017).	Tindakan pemberian informasi dan pelatihan tentang cara-cara pencegahan dan penanganan nyeri Gout Arhritis meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian gout arthritis • Penyebab gout arthritis • Gejala gout arthritis • Penyebab nyeri gout arthritis • Pencegahan nyeri gout arthritis • Penanganan nyeri gout arhritis dengan kompres hangat jahe • Komplikasi nyeri gout arthritis 	-	-	-
----	--	---	--	---	---	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pra eksperimen tanpa kelompok kontrol (*one group pre test and post test design*), yaitu setiap responden akan diuji sebelum dan sesudah perlakuan. Peneliti menguji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita *Gout Arthritis*.



Keterangan :

01: Pengetahuan penderita *Gout Arthritis* sebelum diberikan pendidikan kesehatan

X: Pemberian pendidikan kesehatan

02: pengetahuan penderita *Gout Arthritis* sesudah diberikan pendidikan kesehatan

01-02: perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas, jalan Tololiu Supit, Teling Atas, Wanea, Kota Manado, Sulawesi Utara

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak survey awal yang dilakukan pada bulan Maret 2019, kemudian pengambilan data sampai pengolahan data pada 6 Agustus 2019.

4.4 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah penderita penyakit *Gout Arthritis* sebanyak 21 orang di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas.

4.5 Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sampel yang diambil dari penelitian ini sebanyak 21 orang di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas.

Dalam penelitian ini kriteria inklusif yaitu penderita *Gout Arthritis*. Dalam penelitian ini kriteria eksklusif yaitu penderita yang memiliki alergi terhadap jahe, penderita yang memiliki luka terbuka akibat *Gout Arthritis*.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument penelitian Kuisisioner pengetahuan, dibuat oleh Zakiah dkk tahun 2005 dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuisisioner digunakan untuk mengukur pengetahuan penderita gout. Pertanyaan sebanyak 20 butir dengan tipe pertanyaan *multiple choice*. Rentang skor pengetahuan dari 20 sampai 40 Skor 20 adalah skor terendah yang mengindikasikan sangat kurang pengetahuan. Sedangkan skor 40 adalah skor tertinggi yang mengindikasikan pengetahuan sangat baik. Semakin tinggi skor, semakin baik pengetahuan. Bobot nilai, jika jawaban benar diberi nilai=2, jika jawaban salah diberi nilai=1. Kuisisioner ini dilakukan uji kuisisioner pada 30 responden lain diluar responden dalam penelitian ini dengan menggunakan kriteria yang sama dengan responden dalam penelitian ini. Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0.935.

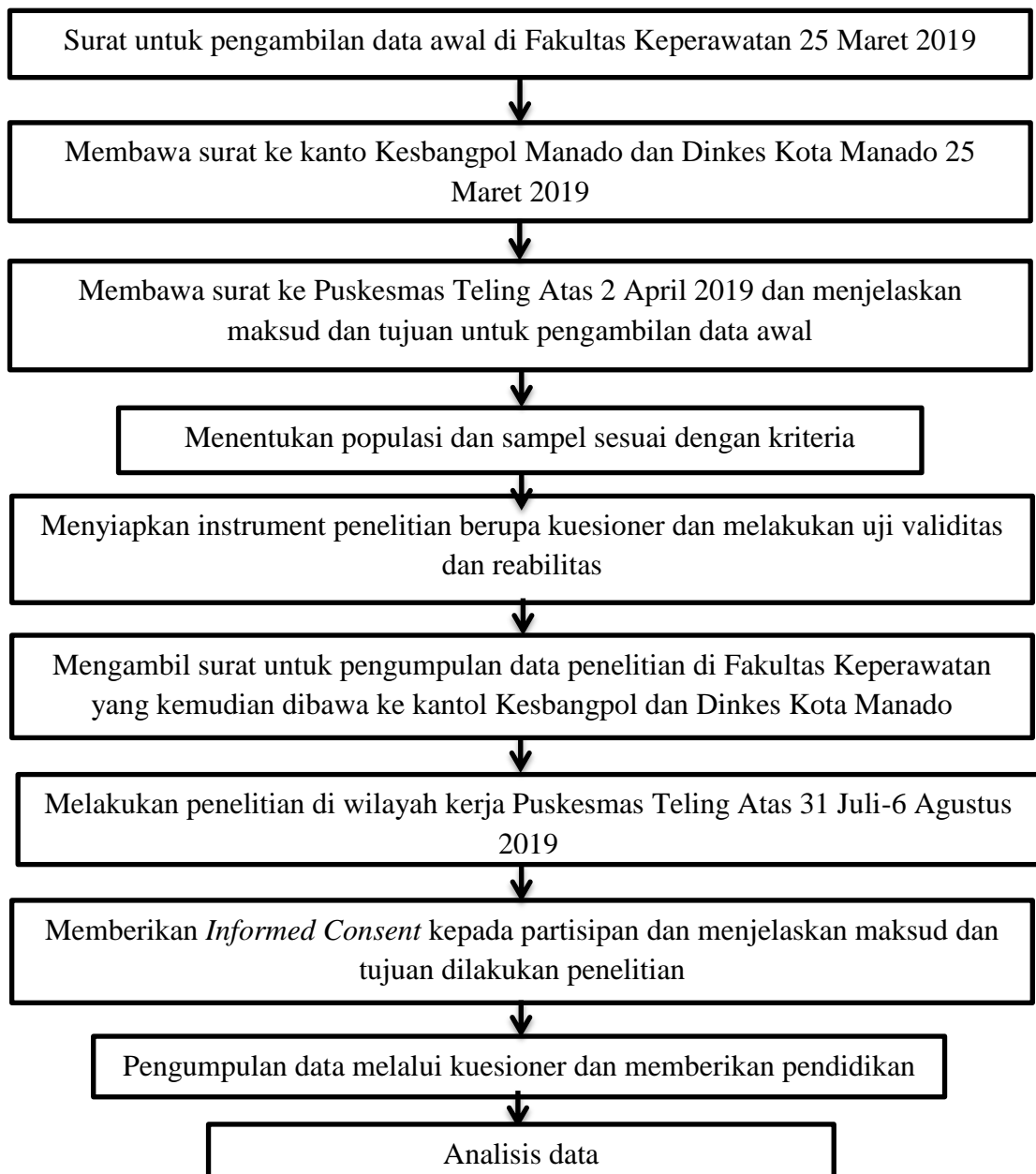
Untuk variabel pengetahuan penderita Gout Arthritis terdapat beberapa indikator yang disertai pembagian nomor soal kuesioner, antara lain pengertian Gout Arthritis (soal 1,2, dan 3), penyebab Gout Arthritis (soal 4, 5, 6, 7, dan 8), gejala Gout Arthritis (soal 9 dan 10), penyebab nyeri Gout Arthritis (soal 11 dan 12), pencegahan nyeri Gout Arthritis (soal 13 dan 14), penanganan nyeri Gout Arthritis dengan kompres hangat jahe (soal 15, 16, 17, dan 18), dan komplikasi nyeri Gout Arthritis (soal 19 dan 20).

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan edukasi. Adapun pemberian edukasi ini berdasarkan dengan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) tentang pencegahan dan penanganan nyeri dengan metode penyuluhan dan demonstrasi langsung. Edukasi akan dilakukan selama \pm 20-30 menit yang terdiri dari penjelasan dan demonstrasi. Demonstrasi dilakukan pada partisipan serta menyiapkan satu set alat dan bahan demonstrasi yang kemudian peneliti akan dipraktikkan secara langsung, kemudian setelah itu partisipan bisa langsung mempraktekkan secara mandiri jika bersedia. Adapun materi yang diberikan yaitu pengertian gout arthritis, penyebab gout arthritis, gejala gout arthritis, penyebab nyeri gout arthritis, pencegahan dan penanganan nyeri gout arthritis dan komplikasi gout arthritis. Pada bagian penanganan nyeri peneliti memberikan demonstrasi salah satu teknik yaitu kompres hangat jahe dengan menjelaskan manfaat dari jahe, alat dan bahan yang digunakan, prosedur pembuatan kompres, lama waktu kompres dan kontraindikasi. Dalam penelitian ini responden diberikan kuesioner pada sebelum dan sesudah penyuluhan.

4.7 Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data yang dilakukan, ada beberapa tahap yang harus dilewat peneliti yaitu : perijinan dari fakultas, pengambilan data, penentuan jumlah populasi dan sampel, pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan pengolahan data.

Tabel 4.7 Pengumpulan Data



Peneliti terlebih dahulu minta izin dari fakultas lewat Dekan Fakultas Keperawatan untuk pembuatan surat guna pengambilan data demografi jumlah penderita gout arthritis pada 25 Maret 2019 yang selanjutnya diantarkan ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Manado untuk meminta surat rekomendasi kemudian diantarkan ke kantor Dinas Kesehatan Kota Manado untuk meminta surat pengantar untuk ditujukan kepada Puskesmas Teling Atas.

Setelah data dari Puskesmas Teling Atas sudah diterima dan diketahui, peneliti menentukan jumlah populasi dalam penelitian ini yang akan dilakukan yaitu semua penderita gout arthritis sepanjang bulan Januari sampai Maret 2019 di wilayah kerja puskesmas Teling Atas yaitu sebanyak 21 orang dan diambil sampel penelitian dengan teknik *Total Sampling* dengan kriteria dalam penelitian ini yaitu penderita gout arthritis.

Penelitian dimulai pada tanggal 31 Juli 2019 di wilayah kerja puskesmas Teling Atas kurang lebih 4-5 hari. Pada hari pertama didapat 5 responden, pada hari kedua didapat 6 responden, pada hari ketiga didapat 5 responden, pada hari keempat didapat 5 responden, pendidikan kesehatan dimulai dengan menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian dan meminta partisipan menandatangani *informed consent* jika bersedia. Kemudian partisipan diberikan *pre test* dengan kuesioner pengetahuan sebagai data awal dalam menilai pengetahuan partisipan, kemudian partisipan diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri.

Peneliti menjelaskan materi mengenai pencegahan dan penanganan nyeri yang meliputi : pengertian gout, penyebab gout, tanda dan gejala gout, penyebab nyeri gout, pencegahan nyeri gout, penanganan nyeri gout, dan komplikasi nyeri gout. Pada bagian penanganan nyeri gout penelitian melakukan demonstrasi salah satu

teknik penanganan nyeri gout yaitu kompres hangat jahe. Teknik ini dilakukan menggunakan set alat dan bahan yang sudah dipersiapkan lebih dahulu dikarenakan untuk menghemat waktu dan mencegah perhatian dari responden berkurang. Peneliti menjelaskan manfaat, alat dan bahan, lamanya kompres, kontraindikasi serta prosedur dari teknik kompres hangat jahe. Setelah materi disampaikan, sesi tanya jawab dilakukan. Sesudah itu partisipan akan diberikan *post test* dengan kuesioner pengetahuan sebagai data pembanding dalam menilai pengetahuan. Ketika semua data penelitian telah terkumpul maka peneliti akan melakukan pengolahan data dengan memeriksa kembali apakah kuesioner telah terisi dengan benar dan memiliki data yang benar.

4.8 Analisa Data

Ada beberapa tahapan yang peneliti lakukan untuk mengolah data yang telah diperoleh. Pertama tahap *editing*, dimana peneliti melakukan penyuntingan terhadap data yang sudah didapatkan yakni dengan memeriksa semua lembar kuesioner terutama pada data demografi jika data sudah diisi dengan benar dan lengkap. Tahap kedua *coding*, dimana peneliti memberikan pengkodean terhadap data yang sudah diperoleh agar memudahkan untuk ditabulasi dan dianalisis. Peneliti memberi kode angka disetiap jawaban yaitu 1 = pengetahuan kurang dengan rentang skor 20-30, dan 2 = pengetahuan baik dengan rentang skor 31-40. Tahap ketiga yaitu *tabulasi*, dimana tahap ini peneliti melakukan proses pengolahan data ke dalam satu tabel rekapitan (master tabel) untuk selanjutnya dianalisis.

Setelah semua data selesai diolah maka selanjutnya peneliti menguraikan bagaiman data tersebut dianalisis untuk membuktikan hipotesis. Pada tahap ini yaitu tahap analisis data. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa

univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan setiap variabel yang diteliti. Dalam analisis univariat menjelaskan karakteristik responden dalam hal ini variabel pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase.

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu, pengetahuan penderita *Gout Arthritis* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test*. Nilai *Confidence Interval* (tingkat signifikansi) 95% yang berarti tingkat kesalahan dalam penelitian adalah 5% atau 0,05. Bilamana $Sig > 0,05$ maka H_0 diterima. Bilamana $Sig < 0,05$ maka H_0 ditolak.

4.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memperhatikan etika penelitian yang meliputi prinsip baik (*Beneficience*), prinsip menghormati (*Autonomy*), prinsip keadilan (*justice*), prinsip kerahasiaan (*confidentiality*), prinsip tanpa nama (*aninomy*) *Informed Consent*.

Prinsip baik (*Beneficience*) yaitu etika berbuat baik. Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan responden, penelitian ini memberikan manfaat bagi responden tentang pencegahan dan penanganan nyeri gout arthritis menggunakan teknik non farmakologi yakni kompres hangat jahe.

Prinsip menghormati (*Autonomy*), dalam penelitian ini peneliti memberikan kebebasan terhadap responden dalam mengambil keputusan untuk ikut berpartisipasi ataupun menolak dalam penelitian ini sesuai keinginan responden sendiri dan peneliti

tidak memaksakan kehendak sendiri. Jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian terlebih dahulu, setelah responden mengerti terhadap penelitian yang dilakukan peneliti memberikan *Informed Consent* untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa responden setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) dan prinsip tanpa nama (*anonymity*), dalam penelitian ini, peneliti menjaga kerahasiaan dari data pribadi maupun data yang telah didapat dari responden. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap dan hanya menggunakan inisial atau kode pada setiap lembar pengumpulan data serta hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

Prinsip keadilan (*justice*), dalam penelitian ini peneliti bertindak secara adil kepada setiap responden yang terlibat didalam penelitian ini dengan tidak membedakan responden antara satu dengan yang lain. Responden diberikan informasi serta perlakuan sama sesuai ketentuan yang berlaku sebelum, selama, dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menyajikan data hasil penelitian yang didapatkan dilapangan yang disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari hasil univariat dan bivariate.

Penelitian ini dilaksanakan pada 31 Juli – 6 Agustus 2019, di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas dengan tujuan untuk mengetahui “Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita Gout Arthritis tentang pencegahan dan penanganan nyeri”. Hasil penelitian ini di analisa data setelah pengambilan data melalui kuesioner dari responden di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas. Sampel yang diperoleh adalah 21 responden.

Setelah pengumpulan data, hasil penelitian ini diuji menggunakan uji univariat untuk mendeskripsikan dan menjelaskan setiap variabel yang diteliti dan uji bivariate untuk membandingkan antara dua kelompok data yang saling berhubungan yaitu untuk mengetahui perbedaan pengetahuan penderita gout arthritis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai signifikansi $Sig > 0,05$ maka H_0 diterima. dan $Sig < 0,05$ maka H_0 ditolak.

5.1 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang karakteristik responden dalam penelitian yang dilakukan berupa jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan terakhir.

Tabel. 5.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik	f	Persentase (100%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9	42.9
Perempuan	12	57.1
Umur		
30-40 tahun	1	4.8
41-50 tahun	6	28.6
51-60 tahun	6	28.6
>61 tahun	8	38.1
Pendidikan Terakhir		
SD	2	9.5
SMP	7	33.3
SMA	10	47.6
Sarjana	2	9.5
Pekerjaan		
IRT	10	47.6
PNS	2	9.5
Tani	3	14.3
Wirausaha	6	28.6
Total	21	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1.1 hasil analisa frekuensi pada karakteristik jenis kelamin didapat jumlah terbanyak pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 57.1% (12 responden), pada karakteristik umur didapat frekuensi terbanyak yaitu >61 tahun dengan jumlah 38.1% (8 responden), pada karakteristik pendidikan terakhir hasil analisa didapatkan jumlah terbanyak pada tingkat SMA yaitu dengan jumlah 47.6% (10 responden), dan pada karakteristik pekerjaan hasil analisa frekuensi terbanyak pada IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan jumlah 47.6% (10 responden).

5.2 Hasil Analisa Univariat

Pada hasil univariat akan dijelaskan tentang pendistribusian frekuensi hasil pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori	Pre Test		Post Test	
	f	Persentase	F	Persentasi
Pengetahuan Kurang (20-30)	21	70.0	0	00.0
Pengetahuan Baik (31-40)	0	00.0	21	100.0
Total	21	100.0	21	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2.1 distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh hasil responden yang masuk kategori pengetahuan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 100% (21 responden), dan pada responden yang masuk pada kategori pengetahuan baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 100% (21 responden).

5.3 Hasil Analisa Bivariat

Pada hasil analisa bivariat akan menjelaskan tentang signifikansi dari perbedaan pengetahuan dari responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil dari analisa bivariat ini akan membuktikan apakah H_a diterima atau ditolak. Data variabel pengetahuan ini sudah di uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan hasil data tidak terdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Tabel 5.3.1 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

	f	Rank	Std. Deviation	Z	Asymp.Sig
<i>Pre Test</i> Pengetahuan	21	27.05	1.910		
				-4.023	.000
<i>Post Test</i> Pengetahuan	21	33.76	2.528		

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3.1 penelitian ini dilakukan pada 21 responden penderita gout arthritis. Hasil analisa pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan hasil yang diperoleh nilai nilai Asymp. Sig = 0,000 Yang artinya Sig lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, dengan pernyataan bahwa ada perbedaan pengetahuan penderita gout tentang pencegahan dan penanganan nyeri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang didapat, dan dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, dan penjelasan mengenai signifikan hasil yang diperoleh berdasarkan kerangka konsep teori.

6.1 Pengetahuan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri

Seluruh responden diberikan *pre-test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan, hal ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dari responden mengenai pencegahan dan penanganan nyeri. Diperoleh hasil responden yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang sebanyak 100% (21 responden). Sehingga dapat diketahui bahwa semua responden memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa diperoleh nya hasil pengetahuan kurang dikarenakan kurangnya terpapar informasi mengenai kesehatan dan dapat juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dari 21 responden yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana 10 responden berada pada pendidikan terakhir SMA, 7 responden berada pada pendidikan terakhir SMP, 2 responden berada pada pendidikan terakhir SD dan 2 responden berada pada pendidikan terakhir sarjana.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Kurniawati dkk tahun 2014 tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis, menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan maka akan diikuti oleh penurunan derajat kesehatan dikarenakan pengetahuan yang

kurang. Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan, maka seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka semakin luas pengetahuan yang dimilikinya.

Dalam penelitian ini sebagian besar menunjukkan bahwa pengetahuan kurang disebabkan oleh tingkat pendidikan seseorang. Menurut Hendrawijaya (2010) pendidikan memiliki peranan yang penting dalam pembentukan kecerdasan manusia serta perubahan dari tingkah lakunya serta pendidikan dapat menanamkan kesadaran dari individu terhadap tanggungjawab dalam meningkatkan taraf hidup dan menjaga serta memelihara kesehatannya.

6.2 Pengetahuan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dan diberikan *post-test*, diperoleh hasil responden yang masuk kategori pengetahuan baik 100% (21 responden) sehingga dapat diketahui bahwa ada peningkatan pengetahuan pada responden saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan analisis peneliti bahwa pendidikan kesehatan memberikan dampak yang baik pada responden, karena responden memperoleh informasi baru mengenai kesehatan yang mana dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo dkk tahun 2015 tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan asam urat terhadap pengetahuan dan sikap penderita asam urat di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dengan nilai rata-rata pada pretest pengetahuan yaitu 11,17 sedangkan nilai rata-rata posttest yaitu 16,60 dan didapat probabilitas sebesar 0.000, yang menunjukkan $0.000 < 0.05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terkait pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita asam urat.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan simulasi langsung penanganan nyeri dengan teknik non-farmakologi yaitu kompres hangat jahe. Menurut Zuriati (2017), manfaat dari jahe adalah menurunkan nyeri asam urat dengan kandungan yang terdapat dalam jahe seperti gingerol yang bisa membuat pelebaran pembuluh darah; menurunkan viskositas darah; menurunkan ketegangan/kekakuan otot dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Teknik yang digunakan adalah kompres, alat dan bahan yaitu jahe 100 gram, air hangat secukupnya dengan suhu 40-50°C, waslap atau kain bersih, baskom kecil, parutan, mangkok kecil. Cara penggunaan ada dua yaitu, pertama jahe diparut dan diletakkan diatas kain yang sudah dicelupkan pada air hangat kemudian kompres pada daerah yang nyeri (Rusnoto dkk, 2015 Lama kompres 20 menit. Kompres ini tidak disarankan untuk penderita alergi jahe dan memiliki luka terbuka akibat Gout Arthritis.

Pengetahuan mengalami peningkatan yang menandakan bahwa wawasan seseorang bertambah. Salah satu faktor yang mendukung adalah informasi (Budiman & Riyanto, 2013) pemberian informasi yang tepat sasaran kepada individu membantu dalam mengembangkan pengetahuan dan pola pikir seseorang dalam menganalisis atau memahami suatu objek. Oleh sebab itu semakin banyak informasi yang didapat maka semakin baik pengetahuan seseorang.

6.3 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat hasil yang menggambarkan ada perbedaan rata-rata pengetahuan saat *pre test* dan saat *post test*, dimana pada *pre test* dengan nilai mean 27.05 dan pada *post test* dengan nilai mean 33.76. Hasil analisa penelitian mengenai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai Asymp. Sig = 0,000 yang artinya Sig lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, dengan pernyataan bahwa ada perbedaan pengetahuan penderita gout tentang pencegahan dan penanganan nyeri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dkk pada tahun 2014 dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis di Puskesmas Tahuna kabupaten Sangihe, dengan sampel 45 orang didapat hasil bahwa penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis mempunyai pengaruh yang signifikan dengan dibuktikan berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0.000$ yang berarti nilai p lebih kecil dari α (0.05). Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang gout arthritis terjadi peningkatan signifikan yaitu sebelum penyuluhan kesehatan 29 orang dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan meningkat 45 orang.

Berdasarkan analisis peneliti yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden dikarenakan adanya informasi baru dimana mampu menambah wawasan responden, hal ini ditunjang dengan hasil *post test* bahwa 21 responden masuk dalam kategori baik. Semakin banyak informasi yang didapat maka

semakin bertambah pula pengetahuan dari partisipan. Selain itu berdasarkan analisa dari peneliti menyatakan bahwa adanya perbedaan hasil sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yang dibuktikan dengan perbedaan nilai *rank*, dimana nilai *rank* dari *post test* lebih tinggi dibandingkan nilai *rank* dari *pre test*.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan penderita gout mengalami peningkatan disebabkan karena responden menerima informasi baru yang mempengaruhi pola pikir untuk memahami suatu objek dalam hal ini pencegahan dan penanganan nyeri pada penyakit asam urat, informasi yang diterima dianalisis dan dipahami berdasarkan maksud dan tujuan diberikannya informasi tersebut. Maka dari itu, responden yang mampu melakukan kegiatan menganalisis dan memahami hal tersebut menjadikan mereka memiliki pengetahuan baru bahkan jika sudah memiliki wawasan tentang hal tersebut mereka dapat meningkatkannya lagi. Oleh sebab itu, perlakuan dalam pemberian pendidikan kesehatan ini sangat berguna dan bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan.

Informasi dalam penelitian ini yang didapat oleh partisipan meliputi pengertian gout arthritis, penyebab gout arthritis, tanda dan gejala gout arthritis, penyebab nyeri gout arthritis, pencegahan nyeri gout arthritis, penanganan gout arthritis terlebih khusus pemberian teknik kompres hangat jahe yang mudah didapat dan mudah digunakan, serta komplikasi nyeri gout arthritis.

Pada hasil penelitian diketahui bahwa faktor yang dapat mempengaruhi adanya peningkatan pengetahuan diperoleh berdasarkan proses dari perubahan sikap dan perilaku individu melalui pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Adapun pengajaran dan pelatihan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberiam pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses untuk pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar mampu memelihara,

meningkatkan dan melindungi kesehatannya (Gejir dkk, 2017). Dengan adanya pendidikan kesehatan maka kegiatan utama yang dilakukan yaitu menginformasikan suatu pesan yang menanamkan keyakinan pada masyarakat sehingga bisa sadar, tahu dan mengerti tentang kesehatan serta dapat melakukan anjuran yang diberikan (Maulana,2009). Oleh karena itu pendidikan kesehatan yang diberikan mampu dalam meningkatkan pengetahuan individu.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori konsep Orem yang menyebutkan bahwa keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dalam pemberian perawatan secara langsung kepada individu yang membutuhkan perawatan langsung akibat dari gangguan kesehatan maupun secara alamiah memerlukan perawatan kesehatan. Dalam penelitian ini peneliti lebih menekankan dari konsep utama teori perawatan diri. Orem memandang perawatan diri sebagai suatu proses yang unik dan dapat diterapkan oleh semua orang yang bekerja di bidang kesehatan. Konsep utama dalam teori perawatan diri terbagi tiga yaitu sistem dibantu sepenuhnya yang artinya aktivitas perawatan diri individu dibantu oleh perawat di rumah sakit, sistem dibantu sebagian artinya aktivitas perawatan diri individu masih bisa secara mandiri dilakukan namun juga tetap dibantu oleh perawat atau keluarga, dan sistem mendukung edukatif dalam hal ini pendidikan kesehatan artinya aktivitas perawatan diri individu mampu terpenuhi secara mandiri namun ada kurang dalam pengetahuan atau kurang motivasi dalam pemenuhan perawatan diri. Sehubungan dengan penelitian, sistem mendukung edukatif (pendidikan kesehatan) digunakan sebagai agen keperawatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan individu dalam perawatan diri.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan tidak di satu tempat tetapi penelitian di rumah-rumah responden dikarenakan jarak antara rumah yang berjauhan dan tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian secara bersamaan dan dengan mempertimbangkan kesibukan dari masing-masing responden dan disesuaikan berdasarkan data demografi yang diambil dari puskesmas setempat. Selama penelitian, peneliti hanya menggunakan bahan yang sudah diolah terlebih dahulu sebelum praktekkan pada responden, hal ini dipertimbangkan untuk menghemat waktu dari responden dan mencegah perhatian dari responden teralihkan.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar usia responden >61 tahun, tingkat pendidikan sebagian besar tingkat SMA, dan pekerjaan sebagian besar IRT
2. Pengetahuan penderita gout arthritis sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar dalam kategori pengetahuan kurang.
3. Pengetahuan penderita gout arthritis sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan sehingga keseluruhan memiliki pengetahuan baik.
4. Terdapat perbedaan pengetahuan penderita gout arthritis sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri.

7.2 Saran

1. Bagi masyarakat
Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam mengatasi rasa nyeri pada gout arthritis baik dengan/atau tanpa penggunaan obat-obatan.
2. Bagi petugas kesehatan khususnya di puskesmas Teling Atas
Diharapkan penelitian ini dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi dalam pemberian pelayanan kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat menambah variabel lain seperti variabel perilaku dan menambah intervensi mandiri keperawatan lain selain kompres hangat jahe.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali N., Perveen R., Rahman S., Mahmood S., Rahman S., Islam S. 2018. *Prevalence of hyperuricemia and the relationship between serum uric acid and obesity: A study on Bangladeshi adults*. PLoSONE 13(11): e0206850 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211757/pdf/pone.0206850.pdf>) diakses pada tanggal 21 Februari 2019, 11:40 WITA
- Alligood, M R. 2017. *Nurning Theory: Utilization and Aplication 8 th Edition Volume I*. Mosby Elseiver. Singapore
- Ardhiatma F, Rosita A, Lestariningsih R. E. M. 2017. *Jurnal Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gout Arthritis Terhadap Perilaku Pencegahan Gout Arthritis Pada Lansia*. Global Health Science, Volume 2 Issue 2, Juni 2017
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba
- Cumayunaro A. 2017. *Rebusan Daun Salam Untuk Penurunan Kadar Asam Urat dan Intensitas Nyeri Arthritis Gout Di Puskesmas Andalas Padang*. Vol.XI Jilid 1 No.75 April
- DiGiulio, Mary. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Terjemahan Edisi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Ferawati. 2019. *Family Do Healthy Activity Program Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga Binaan dengan Pendekatan Teori D.Orem (Self Care) Di Dusun Sumurlaban Desa Sumberagung Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro*. Jurnal Humanis : Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro Vol.3, No.1 Februari
- Fitriana, R. 2015. *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Medika
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Gejir, I. N., Agung, A. A. G., Ratih, I. A. D. K., Mustika, I. W., Suanda, I. W., Widiari, N. N., Wirata, I. N. 2017. *Media Komunikasi Dalam Penyuluhan Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI
- Gustomi M P., Wahyuningsih F. 2016. *Pemberian Rebusan Daun Sirsak Menurunkan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis*. Journal of Ners Community Vol. 07, No.2 November Hal. 162-172
- Hendrawijaya. 2010. *Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI*. Jawa Timur: Universitas Jember
- Indrawati S. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Diet Gout Terhadap Pengetahuan Penyakit Gout Arthritis Di Posyandu Lansia Bagas Waras Kartasura*.
- Kertia, N. 2009. *Asam Urat*. Yogyakarta: Penerbit B First

- Kurniawati, E., Kaawoan, A. Onibala, F. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.*
- Kuo, C.F., Grainge, M. J., Zhang, W., Doherty, M. 2015. *Global Epidemiology og Gout : prevalence, incidence, and risk factors.* Nature Review Rheumatology 11, 649-662.
- Lingga, L. 2012. *Bebas Penyakit Asam Urat Tanpa Obat.* Jakarta: PT AgroMedia Pustaka
- Lemone, P., Burke, K., Bauldoff, G. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Bahasa Indonesia Ed.5, Vol.4,.* Jakarta: EGC
- Maulana, H D J. 2009. *Promosi Kesehatan.* Jakarta: EGC
- Maryam, S. 2014. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan.* Jakarta: EGC
- Maryani D, S. 2014. *Ilmu Keperawatan Komunitas.* Bandung: Yrama Widya
- Montol, A. B., Rotinsulu, A. 2014. *Konsumsi Minuman Beralkohol dan Kadar Asam Urat pada Pria Dewasa Di Kelurahan Koya Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa.* GIZIDO Vol. 6 No.1 Mei
- Mubarak, W. I. 2011. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Naviri, Tim. 2015. *1001 Makanan Sehat.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Naga, S. Sholeh, 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam.* Jogyakarta: 2013
- Nuridayanti, A. 2017. *Pengaruh Rendam Air Garam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Gout Di Desa Toyoresmi Kecamatan Gempengrejo Kabupaten Kediri.* Jurnal Keperawatan Vol,1 No.2, Juli-Desember
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta
- Prawesti D., Christiawan J. 2015. *Self-Care Agency Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Teori Dorothea E. Orem.* Jurnal INJEC Vol.2 No.2 Oktober: 237-245
- Rahmayanti, Rini. 2017. *Penerapan Teori Self Care Orem's dan Teori Becoming A Mother Mercer's Pada Ibu Post Seksio Sesaria Usia Remaja: Laporan Kasus.* Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2
- RISKESDAS.2018 diakses pada tanggal 20 februari 2019, 15:30 WITA
- Risnanto., Insani, U. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal.* Yogyakarta: Deepublish
- Rusnoto., Cholifa, Noor., Retnosari, Indah. 2015. *"Pemberian Kompres Hangat Memakai Jahe untuk Meringankan Skala Nyeri pada Pasien Asam Urat Di*

Desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobongan. JIKK
Vol.6 No.1 Januari 2015 29-39

- Sagala, S. 2010. *Supervisi Pembelajaran dalam Profesi Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Savitri, Astrid. 2016. *Waspadalah masuk usian 40 ke atas*. Jogyakarta: Pustakabarupress.
- Savitri, Dina. 2017. *Diam-diam mematikan, Cegah Asam urat dan Hipertensi*. Jogyakarta: Healthy.
- Seran, R. Bidjuni H. Onibala F. 2016. *Hubungan Antara Nyeri Gout Arthritis Dengan Kemandirian Lansia Di Puskesmas Towutu Timur Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara*. EJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Februari
- Smith, Emma., March, Lyn. 2015. *Global Prevalence of Hyperuricemua: A Systematic Review of Population-Based Epidemiological Studies*. Diakses pada 11 maret 2019, 22:00 WITA
- Sholilah, F M. 2014. *Diagnosis and Treatment Gout Arthritis*. J Majority Vol. 3 No.7 Desember halm. 39-45
- Simamora, A C R. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat Di POSKESDES Desa Parulohan Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbang Hasunduta*.
- Sriwiyati, Lilik., Noviyanti, Dwi. 2018. *Efektifitas Kompres Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Penderita Asam Urat Di Desa Termpurejo dan Jurug Jumapolo Karanganyar*. "KOSALA" JIK Vol.6 No.1 Mei 2018
- Suiraoaka, IP. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sutikno, M. S. 2014. *Metode dan Model-Model Pembelajaran*. Lombok: Holistica
- Ting, K., Gill, TK., Keen, H., Tucker, GR., Hill, CL. 2016. *Prevalence and associations of gout and hyperuricemia: result from an Australian population-based study*. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26765205>) diakses tanggal 7 maret 2019, 21:27 WITA
- Utomo, W. S. 2015. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Asam Urat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo*.
- Widyanto, F. C. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Williams, L., Wilkins. 2011. *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta Barat: PT Indeks Permata Puri Medika
- World Health Organization (WHO). (2017). *WHO methods and data sources global burden of diasese estimates 2000-2015*.

- Zahroh C., Faiza K. 2018. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout*. Jurnal Ners dan Kebidanan, Vol. 5, No. 3 Desember. Halm. 182-187
- Zhang, X., Meng, Q., Feng, J., Liao, H., Shi, R., Shi, D. 2018. *The prevalence of hyperuricemia and its correlates in Ganzi Tibetan Autonomous Prefecture, Sichuan Province, China*. *Lipids in Health and Disease*. (<https://doi.org/10.1186/s12944-018-0882-6>) Diakses pada tanggal 21 februari 2019, 11:20 WITA
- Zuriati. 2017. *Efektivitas Kompres Air Hangat dan Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Asam Urat Di Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2017*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE



Nama Lengkap : Desty Widyawati Natalya
TTL : Muara Teweh, 27 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Sihadi Widodo
Nama Ibu : Susilawatie
Anak ke : 1 (Satu)
Kebangsaan : Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Email : dwnatalya@gmail.com
Motto : “Jika orang lain bisa, maka aku juga termasuk bisa”

Riwayat Pendidikan :

1. Lulusan TK Gohong (Tahun 2003)
2. Lulusan SD Santa Maria Muara Teweh (Tahun 2009)
3. Lulusan SMP Negeri 2 Muara Teweh (Tahun 2012)
4. Lulusan SMA Negeri 4 Muara Teweh (Tahun 2015)
5. Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado (2015-sekarang)

Lampiran 2. *Informed Consent*



**FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis
tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri di wilayah kerja
Puskesmas Teling Atas**

NOMOR KONTAK PENELITI

Desty Widyawati Natalya

+62 853 9160 7370

dwnatalya@gmail.com

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Dengan bertanda tangan di bawah ini, Anda menyatakan bahwa Anda:

- Telah membaca dan memahami dokumen informasi mengenai penelitian ini.
- Telah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- Memahami bahwa jika Anda memiliki pertanyaan tambahan, Anda dapat menghubungi peneliti.
- Memahami bahwa Anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat, tanpa komentar atau penalti.
- Memahami bahwa penelitian ini akan menggunakan instrument penelitian/alat ukur penelitian yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.
- Setuju untuk berpartisipasi dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan benar tanpa paksaan dari siapapun.

Nama _____

Tandatangan _____

Tanggal _____

Tolong kembalikan lembar ini kepada peneliti

Lampiran 3. Lembar Pengumpulan Data

DATA DEMOGRAFIK PARTISIPAN

Petunjuk pengisian: isilah data dibawah ini dengan benar.

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian : Berilah **tanda silang (X)** pada jawaban yang benar.

1. Peradangan pada sendi yang disebabkan oleh penumpukan Kristal asam urat disebut?
 - a. Asam urat meningkat
 - b. Kesemutan
 - c. Kram
 - d. Tidak tahu
2. Hasil proses zat asam urat yang berlebihan sehingga membentuk benjolan didalam sendi disebut?
 - a. Osteoarthritis
 - b. Gout arthtritis
 - c. Dislokasi
 - d. Tidak tahu
3. Terjadi peradangan dan benjolan pada sendi disebut?
 - a. Keseleo
 - b. Kesemutan
 - c. Peningkatan Asam urat
 - d. Tidak tahu
4. Konsumsi purin yang tinggi dapat meningkatkan?
 - a. Tekanan darah
 - b. Kadar Gula darah
 - c. Kadar Asam urat
 - d. Tidak tahu
5. Apa penyebab penyakit asam urat itu?
 - a. Banyak konsumsi makanan mengandung purin
 - b. Kurang makanan yang bergizi
 - c. Terlalu banyak aktivitas fisik
 - d. Tidak tahu
6. Makanan apa yang berhubungan dengan penyakit asam urat?
 - a. singkong
 - b. Jeroan,
 - c. Gula,
 - d. Tidak tahu
7. Minuman apa yang berhubungan dengan penyakit asam urat?
 - a. Minuman manis
 - b. Kopi
 - c. Alkohol
 - d. Tidak tahu

8. Berikut ini makanan yang dapat menyebabkan asam urat adalah?
 - a. Jamur,
 - b. nasi merah
 - c. kentang
 - d. Tidak tahu
9. Apa saja gejala penyakit asam urat itu?
 - a. Tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan (lumpuh)
 - b. Nyeri seluruh tubuh, kaku
 - c. Nyeri sendi
 - d. Tidak tahu
10. Bengkak, panas, perih merupakan gejala dari?
 - a. Peningkatan Asam urat
 - b. Diabetes Melitus
 - c. Gagal jantung
 - d. Tidak tahu
11. Nyeri asam urat timbul disebabkan oleh?
 - a. Olahraga terlalu sering
 - b. Penumpukan purin di sendi
 - c. Jarang olahraga
 - d. Tidak tahu
12. Apa yang menyebabkan nyeri pada sendi?
 - a. Tekanan darah meningkat
 - b. Peradangan pada sendi
 - c. Peradangan pada tulang
 - d. Tidak tahu
13. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah nyeri pada sendi?
 - a. Tidak beraktivitas
 - b. Minum obat nyeri
 - c. Makan makanan yang tidak mengandung purin
 - d. Tidak tahu
14. Berikut ini upaya yang dapat mencegah timbulnya nyeri pada sendi adalah?
 - a. Menghindari makan jeroan
 - b. Banyak mengonsumsi kacang-kacangan
 - c. Makan ikan laut
 - d. Tidak tahu
15. Apa yang dapat dilakukan jika terasa nyeri asam urat pada sendi?
 - a. Pantang makanan
 - b. Olahraga berat
 - c. Tarik napas dalam
 - d. Tidak tahu
16. Selain minum obat penghilang nyeri, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri asam urat pada sendi?
 - a. Kompres air hangat
 - b. Minum jamu
 - c. Minum madu
 - d. Tidak tahu
17. Di bawah ini yang dapat dijadikan untuk mengurangi nyeri asam urat sendi?
 - a. Kompres hangat dengan jahe
 - b. Minum teh manis
 - c. Kompres dengan es batu
 - d. Tidak tahu
18. Berikut ini yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri sekitar sendi adalah?
 - a. Perbanyak tidur
 - b. Mengurangi konsumsi makanan tinggi zat asam urat
 - c. Mengonsumsi makanan tinggi zat asam urat
 - d. Tidak tahu
19. Apakah akibat dari nyeri asam urat?
 - a. Aktivitas terganggu
 - b. Jantung berdebar
 - c. Penyakit jantung
 - d. Tidak tahu

20. Akibat lain dari nyeri pada sendi adalah?
- a. Sulit tidur
 - b. Nafsu makan bertambah
 - c. Sakit kepala
 - d. Tidak tahu

Lampiran 4. Lembar Screening

LEMBAR SCREENING

Petunjuk : Berikan tanda \surd pada kolom Ya atau Tidak

	Tidak	Ya
• Penderita <i>Gout Arthritis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Penderita yang memiliki alergi terhadap jahe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Penderita yang memiliki luka terbuka akibat <i>Gout Arthritis</i> kronik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 5. Lembar Informasi Pelaksanaan Penelitian



**INFORMASI PELAKSANAAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis
tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri di wilayah kerja
Puskesmas Teling Atas**

TIM PENELITI

Peneliti Utama : Desty Widyawati Natalya, Mahasiswa Fakultas Keperawatan,
Universitas Katolik De La Salle Manado
Asisten Peneliti 1 : Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN.
Asisten Peneliti 2 : M. Consolatrix Da Silva, S.Kep., Ns., MSN

DESKRIPSI

Penelitian ini sedang dilaksanakan sebagai bagian dari Studi Ilmu Keperawatan yang dilakukan oleh Desty Widyawati Natalya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas.

KETERLIBATAN

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada paksaan. Keputusan anda untuk bersedia atau tidak bersedia, itu merupakan hak anda sepenuhnya dan tidak akan berdampak pada hubungan anda dengan siapapun atau tidak merugikan anda dalam hal apapun. Jika anda bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, anda dapat menandatangani formulir persetujuan.

KEUNTUNGAN YANG DIHARAPKAN

Saya berharap penelitian ini dapat bermanfaat untuk menjadi sumber informasi dalam mencegah dan menangani nyeri pada penderita *Gout arthritis* dan dapat membantu dalam mengembangkan pelayanan keperawatan.

RISIKO

Mungkin dalam proses penelitian ini, anda akan merasa kurang nyaman dan cemas dalam hal memberikan informasi, tetapi peneliti menjamin identitas dan privasi anda akan dirahasiakan dan tidak merugikan anda.

PRIVASI DAN KERAHASIAAN

Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Nama anda akan dirahasiakan atau hanya akan menggunakan inisial. Hasil yang diterima hanya akan digunakan dalam penelitian ini, jika data sudah tidak dibutuhkan lagi maka data akan dimusnahkan atau dihancurkan.

PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI

Kami meminta Anda agar menandatangani formulir persetujuan (terlampir) untuk menginformasikan bahwa Anda setuju berpartisipasi dalam penelitian ini.

PERTANYAAN/INFORMASI LEBIH LANJUT TENTANG PENELITIAN

Jika ada pertanyaan atau memerlukan informasi lebih lanjut, silahkan menghubungi salah satu anggota tim peneliti di bawah ini:

<i>Desty Widyawati Natalya</i>	+62 853 9160 7370	<i>dwnatalya@gmail.com</i>
<i>Anastasia Lamonge, S.Kep., Ns., MAN.</i>	+62 812 4415 407	<i>alamonge@unikadelasalle.ac.id</i>
<i>M. Consolatrix Da Silva, S.Kep., Ns., MSN</i>	+62 813 4024 5755	<i>mdasilva@unikadelasalle.ac.id</i>

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERHATIAN/PENGADUAN MENGENAI PELAKSANAAN PENELITIAN

UDLS berkomitmen dalam integritas dan kode etik dari proyek-proyek penelitian. Namun, jika Anda memiliki kekhawatiran atau keluhan tentang etika proyek penelitian ini, Anda dapat menghubungi Unit Etik Penelitian UDLS. Unit Etik Penelitian UDLS tidak ada hubungannya dengan proyek penelitian ini dan dapat memfasilitasi penyelesaian masalah Anda secara tidak memihak.

Terima kasih telah membantu dalam penelitian ini. Harap simpan lembaran ini sebagai informasi Anda.

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik Penyuluhan	: Pencegahan dan Penanganan Nyeri Gout
Sasaran Penyuluhan	: Penderita Gout Arthritis
Tempat Penyuluhan	: Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas
Waktu Penyuluhan	: 1 x 40 menit
Metode	: Penyuluhan dan Demonstrasi

A. Tujuan

Tujuan Instruksional Umum : Masyarakat terutama penderita gout dapat mengenal pencegahan dan penanganan nyeri.

ujuan Instruksional khusus :

- Partisipan mengetahui Pengertian gout arthritis
- Partisipan mengetahui Penyebab gout arthritis
- Partisipan mengetahui Gejala gout arthritis
- Partisipan mengetahui penyebab nyeri gout arthritis
- Partisipan mengetahui pencegahan nyeri gout arthritis
- Partisipan mengetahui penanganan nyeri gout arthritis
- Partisipan mengetahui komplikasi nyeri gout arthritis

B. Kegiatan Penyuluhan :

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Partisipan	Waktu	Media dan Alat Penyuluhan
Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam pembuka - Menjelaskan tujuan edukasi yang diberikan - Melakukan kontrak waktu - Memberikan lembar kuesioner pre test 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mengisi lembar kuesioner 	10 menit	Lembar kuesioner
Penyajian	<p>Memberikan materi edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian gout arthritis - Menjelaskan gejala gout arthritis - Menjelaskan penyebab nyeri gout arthritis - Menjelaskan pencegahan nyeri gout arthritis - Menjelaskan penanganan nyeri gout arthritis (demonstrasi kompres hangat jahe dilakukan dengan mengumpulkan partisipan serta menyiapkan satu set/lebih alat dan bahan demonstrasi yang kemudian peneliti akan dipraktikkan secara langsung, kemudian setelah itu partisipan bisa 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyimak, mendengarkan materi edukasi 	20 menit	Laptop, Leaflet, alat dan bahan demonstrasi

	langsung mempraktekkan secara mandiri jika bersedia) - Menjelaskan komplikasi nyeri gout arthritis			
Penutupan	- Memberi kesempatan kepada partisipan untuk bertanya (jika ada) - Memberikan lembar kuesioner post-test - Mengucapkan terimakasih	- Mengajukan pertanyaan (jika ada) - Mengisi lembar kuesioner post test	10 Menit	Lembar kuesioner

Materi:

Pada penderita Gout Arthritis pendidikan kesehatan yang harus diberikan dalam penelitian ini antara lain pengertian gout, penyebab gout, gejala yang paling sering terjadi pada penderita gout, penyebab nyeri gout, pencegahan nyeri, penanganan nyeri; teknik farmakologi dan non-farmakologi, dan komplikasi dari nyeri. Gout arthritis adalah peningkatan produksi asam urat terjadi akibat peningkatan kecepatan biosintesa purin dari asam amino yang membentuk inti sel DNA dan RNA (Suiraoaka, 2012). Penyebab gout paling banyak karena mengonsumsi tinggi purin seperti jeroan seperti usus; jantung; hati dan otak, selain protein hewani kurangi juga konsumsi sayuran seperti bayam, kangkung, kembang kol, daun pepaya, kacang panjang, jamur, kacang polong dan kacang merah bahkan alkohol dapat menyebabkan gout (Naviri, 2015).






Gejala yang paling sering terjadi pada penderita gout arthritis adalah nyeri. Penyebab dari timbulnya nyeri gout adalah adanya peradangan di sekitar sendi akibat kristal-kristal tajam yang terbentuk dari penumpukan zat asam urat (Soeroso dkk, 2011). Pencegahan nyeri gout dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi purin.

Penanganan nyeri secara farmakologi yaitu obat-obatan yang diperoleh dari puskesmas. Jika obat dari puskesmas sudah habis maka warga mengkonsumsi obat-obatan yang dijual di warung dan warga belum mengetahui jika sebenarnya ada cara lain yang lebih aman untuk menurunkan rasa nyeri tersebut Sriwiyati dkk (2018).

Pola makan yang teratur dapat menjadi pencegahan awal untuk penderita gout dan juga dapat mencegah timbulnya nyeri pada gout , untuk itu sebaiknya dibatasi dalam mengonsumsi protein hewani yang memiliki kandungan purin yang tinggi diantaranya jeroan seperti usus; jantung; hati dan otak, cumi, selain protein hewani kurangi juga konsumsi sayuran seperti bayam, kangkung, kembang kol, daun pepaya, kacang panjang, jamur, kacang polong dan kacang merah, (Naviri, 2015). Penanganan gout biasanya dengan terapi farmakologi contohnya Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS), Kolkisin, Kortikosteroid, Allopurinol (Sholilah, 2014). Selain itu penanganan nyeri secara non-farmakologi dapat menggunakan kompres hangat jahe (Rusnoto dkk, 2015), kompres air hangat (Zahroh,2018), kompres hangat air garam (Nuridayanti, 2017), rebusan daun sirsak (Gustomi, 2016), rebusan daun salam (Cumayunaro,2017). Komplikasi nyeri antara lain kesulitan dalam beraktivitas, sulit tidur, emosi tidak stabil.

Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat Jahe

SOP KOMPRES HANGAT JAHE

Jahe	Bahan alami yang sering digunakan dalam masakan nusantara.
Manfaat Jahe	Menurunkan nyeri, menurunkan ketegangan/kekakuan otot
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jahe 100 gram 2. Air hangat secukupnya dengan suhu 40-50° 3. Waslap atau kain bersih 4. Baskom kecil 5. Parutan 6. Mangkok kecil 7. Kasa gulung
Proses pembuatan	<p>Cara 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jahe dibersihkan  - kemudian diparut   - Kain dicelupkan pada air hangat  - Jahe diletakkan diatas kain yang sudah dicelupkan - Kompres pada daerah yang nyeri 
Lama kompres	20 menit
Kontraindikasi	Alergi Jahe, memiliki luka terbuka akibat Gout Arthritis

Lampiran 8. Leaflet

Definisi

Asam urat / Gout Arthritis merupakan penyakit yang menyerang sendi, penyakit ini timbulkan karena sering mengkonsumsi makan-makanan yang tinggi purin.

Penyebab

1. makanan
2. minuman
3. usia
4. jenis kelamin

Tanda dan gejala Asam Urat

- Kesemutan pada sendi
- Bagian sendi bengkak, panas
- Dan nyeri di bagian sendi yang sering muncul pada malam hari

Tahukah anda penyebab nyeri asam urat ? Itu disebabkan adanya penumpukan purin sehingga terjadi peradangan di sekitar sendi.

Cara mencegah nyeri pada asam urat ?

Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung purin

Apa yang anda lakukan jika sedang merasa nyeri?

Berikut ini beberapa penanganan nyeri :

- Kompres air hangat
- Kompres hangat jahe
- Tarik napas dalam
- Kompres hangat air garam
- Atur posisi yang nyaman

KOMPRES HANGAT JAHE

Manfaat : Menurunkan nyeri, menurunkan ketegangan/kekakuan otot

Alat dan Bahan :

8. Jahe 100 gram
9. Air hangat secukupnya dengan suhu 40-50°
10. Waslap atau kain bersih
11. Baskom kecil
12. Parutan
13. Mangkok kecil

Cara pembuatan :

- Jahe dibersihkan



- kemudian diparut



- Kain dicelupkan pada air hangat



- Jahe diletakkan diatas kain yang sudah dicelupkan
- Kompres pada daerah yang nyeri



Akibat dari nyeri asam urat?

- Susah tidur
- Aktivitas terganggu

Lampiran 9. Hasil Analisis Statistik Penelitian

Tabel Distribusi Frekuensi Data Demografi

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	9	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	12	57.1	57.1	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40 tahun	1	4.8	4.8	4.8
	41-50 tahun	6	28.6	28.6	33.3
	51-60 tahun	6	28.6	28.6	61.9
	>61 tahun	8	38.1	38.1	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	9.5	9.5	9.5
	SMP	7	33.3	33.3	42.9
	SMA	10	47.6	47.6	90.5
	SARJANA	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	47.6	47.6	47.6
	PNS	2	9.5	9.5	57.1
	Tani	3	14.3	14.3	71.4
	Wirausaha	6	28.6	28.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penderita Gout Sebelum (Pre Test) dan Setelah (Post Test) Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pre Test K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang (skor 20=30)	21	100.0	100.0	100.0

Post Test K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	21	100.0	100.0	100.0

Tabel Tes Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pre Test	.167	21	.129	.929	21	.134
Post Test	.237	21	.003	.871	21	.010

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel Uji Wilcoxon Signed Ranks

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test	21	27.05	1.910	22	30
Post Test	21	33.76	2.528	31	40

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	21 ^b	11.00	231.00
	Ties	0 ^c		
	Total	21		

- a. Post Test < Pre Test
- b. Post Test > Pre Test
- c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-4.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics


Cronbach's Alpha	N of Items
.935	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	62.69	98.415	.765	.931
p2	62.69	100.157	.587	.933
p3	62.63	103.855	.223	.936
p4	62.59	101.088	.510	.933
p5	62.69	99.964	.607	.933
p6	62.44	103.996	.257	.935
p7	62.53	100.193	.632	.932
p8	62.56	105.093	.106	.937
p9	62.72	100.338	.567	.933
p10	62.50	100.839	.580	.933
p11	62.72	99.370	.666	.932
p12	62.75	103.613	.242	.936
p13	62.66	98.104	.802	.931
p14	62.53	105.031	.116	.937
p15	62.41	103.088	.388	.934
p16	62.47	106.193	-.002	.937
p17	62.72	98.660	.738	.931
p18	62.56	102.706	.351	.935
p19	62.56	102.254	.398	.934

p20	62.50	103.548	.281	.935
p21	62.66	98.749	.735	.931
p22	62.63	97.339	.892	.930
p23	62.59	99.088	.719	.932
p24	62.50	102.710	.373	.935
p25	62.72	98.918	.712	.932
p26	62.75	98.710	.735	.931
p27	62.66	97.910	.823	.931
p28	62.47	105.354	.091	.937
p29	62.69	98.480	.759	.931
p30	62.47	102.838	.374	.935
p31	62.69	100.544	.548	.933
p32	62.75	103.613	.242	.936
p33	62.72	98.854	.719	.932
p34	62.41	104.636	.194	.936
p35	62.53	102.193	.415	.934
p36	62.78	99.144	.695	.932
p37	62.50	101.419	.515	.933
p38	62.69	99.319	.672	.932
p39	62.69	99.770	.626	.932
p40	62.75	105.355	.073	.937

Lampiran 11. Surat-Surat


PEMERINTAH KOTA MANADO
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jalan Balai Kota No. 1 Tikala Ares Manado.

REKOMENDASI
Nomor : B.05/BKBP-LINMAS/Rek-P/ 79 /III/2019

Membaca : Surat dari Universitas Katolik De La Salle Manado (Fakultas Keperawatan), Nomor : 273/Pm/DI/D.Fakep/II/2018, tanggal 25 Maret 2019, Perihal, Pengambilan Data Demografi.

Mengingat : 1. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang No. 9 Tahun 2015 tentang perubahan Kedua atas Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
3. Peraturan Daerah Kota Manado No. 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah Kota Manado.
4. Peraturan Walikota Manado Nomor 63 Tahun 2017 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Merekomendasikan Bahwa Nama-Nama dibawah ini:

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	DATA YANG AKAN DIAMBIL
1.	Desty Widyawati Natalya	15061004	Penderita Gout Arthrititis
2.	Ancelina Wakerkwa	15061203	Penderita Gout Arthrititis
3.	Natalia Christie Angelica Letsoin	14061137	Status Gizi Bayi
4.	Eva Mariana Fenetiruma	14061150	Penderita DBD


Lokasi : Puskesmas di Kota Manado
Waktu (Lamanya) : 26 Maret S/d 26 Juni 2019
Maksud / Tujuan : Pengambilan Data Demografi
Penanggung Jawab : Wahyuni Langelo, BSN, M.Kes

Demikian Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menjaga keamanan dan ketertiban serta menghormati tata tertib yang berlaku selama mengadakan penelitian.
2. Tidak dibenarkan melaksanakan kegiatan menyimpang dari maksud diatas.
3. Selesai mengadakan penelitian agar melapor kembali dan menyerahkan hasil penelitian secara tertulis pada Badan Kesbang, Politik dan Linmas Kota Manado.
4. Kepada Pejabat yang berwenang kiranya dapat memberikan bantuan seperlunya.
5. Rekomendasi penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi penelitian ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan tersebut diatas.

Dikeluarkan : di Manado
Pada tanggal : 26 Maret 2019

KEPALA BADAN KESBANG POLITIK DAN LINMAS
KOTA MANADO


Drs. HANNY D. SOLANG
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19671208 199401 1 001

Tembusan Yth. :

1. Walikota Manado
2. Wakil Walikota Manado
3. Sekretaris Daerah Kota Manado
4. Camat dan Lurah Setempat
5. Yang bersangkutan



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udis@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

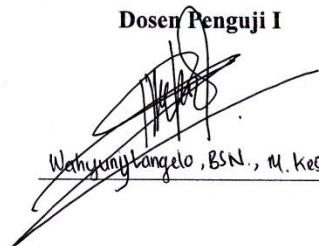
Nama : Desty Widyawati Natalya

Nim : 15061004

Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pend ent a
Gout Arthritis Tentang Pencegahan dan Pencegahan Myer di wilayah kersa
Telah melakukan revisi proposal. Puskesmas Teling Atas

Yang menyetujui oleh :

Dosen Penguji I


Wahyuni Langelo, BSN., M. Kes

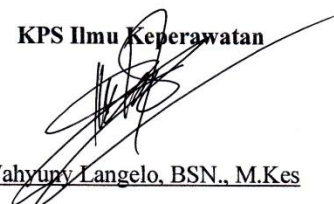
Dosen Penguji II

^{ah}

Anastasia S. Lamonge, S. Kep., Nc., MAN

Mengetahui,

KPS Ilmu Keperawatan


Wahyuni Langelo, BSN., M. Kes



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
Tlp : (0431) 813 160
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Desty Widyawati Natalya

Nim : 15061004

Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk melakukan penelitian.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

al/

Anastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN

Dosen Pembimbing II

M. Consolatrix da Silva, S.Kep., Ns., MSN

Mengetahui,

Dekan

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

No. : 748/Pm/D1/D.Fakep/VII/2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan ijin pengumpulan data penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol Kota Manado)

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Desty W. Natalya
NIM : 15061004
Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis Tentang Pecegahan dan Penanganan Nyeri.
Waktu : 31 Juli – 05 Agustus 2019

untuk dapat melaksanakan penelitian di Wilayah Puskesmas Teling Atas yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 31 Juli 2019

Hormat Kami,

Wanyuny Langelo, BSN., M.Kes.
Dekan

Tembusan :

- Kepala Puskesmas Teling Atas
- Arsip



PEMERINTAH KOTA MANADO
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jalan Balai Kota No. 1 Tikala Ares Manado.

REKOMENDASI

Nomor : B.05/BKBP-LINMAS/Rek-P/353/VIII/2019

- Membaca : Surat dari Universitas Katolik De La Salle Manado Fakultas Keperawatan, Nomor : 748/Pm/D1/D.Fakep/VII/2019, Tanggal 31 Juli 2019, Perihal : Permohonan Ijin Pengumpulan Data Penelitian.
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang No. 9 Tahun 2015 tentang perubahan Kedua atas Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
3. Peraturan Daerah Kota Manado No. 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Manado.
4. Peraturan Walikota Manado Nomor 63 Tahun 2017 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Merekomendasikan Bahwa:

NAMA : Desty W. Natalya
NIM : 15061004

Untuk mengadakan penelitian dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis Tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri"

Lokasi : Puskesmas Teling Atas Kota Manado
Waktu (Lamanya) : 1 Agustus 2019 – 1 November 2019
Penanggung Jawab : Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.

Demikian Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menjaga keamanan dan ketertiban serta menghormati tata tertib yang berlaku selama mengadakan penelitian.
2. Tidak dibenarkan melaksanakan kegiatan menyimpang dari maksud diatas.
3. Selesai mengadakan penelitian agar melapor kembali dan menyerahkan hasil penelitian secara tertulis pada Badan Kesbang, Politik dan Linmas Kota Manado.
4. Kepada Pejabat yang berwenang kiranya dapat memberikan bantuan seperlunya.
5. Rekomendasi penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi penelitian ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan tersebut diatas.

Dikeluarkan Di : Manado
Pada Tanggal : 01 Agustus 2019

KEPALA BADAN KESBANG POLITIK DAN LINMAS
KOTA MANADO

Drs. HANNY D. SOLANG
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19671208 199401 1 001

Tembusan Yth.:

1. Walikota Manado
2. Wakil Walikota Manado
3. Sekretaris Daerah Kota Manado
4. Camat dan Lurah Setempat
5. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA MANADO
DINAS KESEHATAN**

Jln. 17 Agustus Telp. (0431) 875873

Manado, 05 Agustus 2019

Nomor : 7946 /D.02/Kes/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengumpulan Data Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Teling Atas
Di -
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan salah satu Tugas Akhir dalam program S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Sale Manado, maka dengan ini kami mohon kepada Saudara untuk dapat membantu dalam melakukan pengambilan data di unit kerja Saudara dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis Tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri" kepada mahasiswa :

N a m a : Desty W. Natalya
N I M : 15061004

Apabila telah selesai pengambilan Data dan Seminar kiranya dapat memasukan satu Exemplar hasil di Dinas Kesehatan Kota Manado.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MANADO,



Tembusan :

1. Yth. Direktur De La Sale Manado
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.



Scanned
CamScanner



PEMERINTAH KOTA MANADO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELING ATAS
Jl. Tololiu Supit no. 1 Kelurahan Teling Atas Manado 95119



SURAT KETERANGAN

No. 332/D.02.5/PUSKES/SU/VIII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Desty Widyawati Natalya
NIM : 15061004

Benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Teling Atas, berkaitan dengan penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa dengan judul yang diambil yaitu "*Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri*".

Demikian Surat keterangan ini di buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Manado, 22 Agustus 2019

Kepala Puskesmas Teling Atas

dr. Oktavin Y. Umboh

NIP. 19771005 200501 2 014



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>

E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Desty widyawati Natalya

Nim : 15061004

Judul : Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita Gout Arthritis tentang pencegahan dan penanganan nyeri di wilayah kerja puskesmas Teling Atas

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Anastasia Samonge S.Kep.,Ns.,MAN

Dosen Pembimbing II

M. Consolatrix Da Silva S.Kep. Ns. MSN

Mengetahui,

Dekan

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

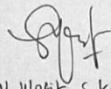
LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

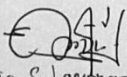
Nama : Desty Widyawati Natalya
Nim : 15061004
Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis Tentang Pencegahan dan Penanganan Myer di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas
Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

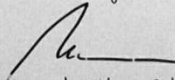
1. Penguji I


(Syenshie V. Wetik, S.Kep.Nc., M.Kep., Sp., Kep. J)

2. Penguji II


(Annastasia S. Lamboge, S.Kep., Ns. MAN)

3. Penguji III


(M. Consolatrix da Silva S.Kep., Ns., MSN)



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Desty W. Natalya
NIM : 15061004
Pembimbing I : Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	11/2-19	Judul	- cek evidence based - baca-baca skripsi sebelumnya	CD
2.	12/2-19	Konsul judul	- Tambahkan data-data terkait - pastikan responden tidak susah	CD
3.	13/2-19	Konsul prekul	- Penjelasan ditambahkan - tambahkan teknik dari penelitian	CD
4.	22/2-19	BAB I	- perhatikan penulisan - bedakan kalimat ide pokok, paragraf, data sumber primer	CD
5.	13/3-19	BAB I & II	- revisi bab 2 - daftar pustaka,	CD
6.	30/3-19	BAB 2-4	- Tambah penelitian terkait - perhatikan instrumen penelitian	CD
7.	31/3-19	Bab 2-4	- tambah penjelasan definis operasional - Tambah penjelasan populasi & sampel	CD
8.	02/4-19	bab 2-4	- perhatikan instrumen penelitian. - perhatikan penulisan	CD
9.	6/4-19	Bab 1-4	- Instrumen penelitian.	CD



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
 E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

10.	8/4-2019	BMB 1-4, PPT	Acc ujian proposal.	
11.	16/4-2019	revisi proposal		
12.	13/6-2019	konsul lembar pengumpulan data.	- revisi proposal, - konsul lembar screening, ic, kuesioner, sop, smp	
13.	12/7-19	up valid	- crossback alpha - saran modifikasi pertanyaan atau up lagi atau cari instrumen baku.	
14.	17/7-19	up valid	- lanjut penelitian	
15.	7/8-19	Bab 1-7	- hasil penelitian dan spss - acc ujian skrip	
16.	15/8-19	revisi skripsi	- Perbaiki Tabel univariat - Hapus saran	
17.	21/8-19	abstrak dan manuskrip	- konsul abstrak & manuskrip	
18.				
19.				
20.				



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Desty Widyawati Natalya
NIM : 15061004
Pembimbing II : M. Consolatrix da Silva. S.Kep.,Ns.,MSN

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	19/2-19	konsul Judul	- Observasi lokasi penelitian - Tambahkan data-data	
2.	26/2-19	konsul Bab 1	- Tambahkan sumber - data primer di tambah	
3.	8/4-19	konsul Bab 2-4	- Penulisan di perbaiki - Banyak kalimat rancu	
4.	9/4-19	konsul bab 2-4	- Teori pendukung harus jelas	
5.	10/4-19	Kerangka konsep, SAP, etika	- Di perjelas - Acc utran proposal	
6.	9/7-19	Bab 1-4	- penulisan, typo diperbaiki	
7.	10/7-19	Instrumen penelitian	- perbaiki penggunaan bahasa - lokasi uji valid	
8.	18/7-19	Hasil uji valid	- cek kembali - ganti lokasi	
9.	23/7-19	Hasil uji valid	- conback alpha - ACC penelitian	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

10.	6/8-19	Konsul bab 1-7	- Penulisan diperbaiki - pelatan isi skripsi - ACC utian skripsi	R
11.	15/8-19	revisi skripsi	- Tambah kalimat - etika penelitian	R
12.	19/8-19	Bab 1-7	- Etika penelitian pengelasan diurutkan	R
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELING ATAS**

SKRIPSI

DESTY WIDYAWATI NATALYA

15061004



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2019**

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELING ATAS**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado**

DESTY WIDYAWATI NATALYA

15061004



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

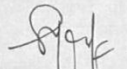
**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENDERITA GOUT ARTHRITIS TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELING ATAS**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**DESTY WIDYAWATI NATALYA
15061004**

Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian Skripsi
Pada tanggal 7 Agustus 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

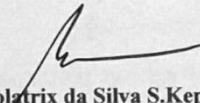
TIM PENGUJI



Dosen Penguji 1 : (Syenshie V. Wetik. S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep-J)



Dosen Penguji 2 : (Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN)



Dosen Penguji 3 : (M. Consolatrix da Silva S.Kep., Ns., MSN)

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado

PLT Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

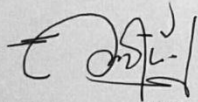
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENDERITA GOUT ARTHRITIS TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN NYERI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELING ATAS**

Nama Mahasiswa : Desty Widyawati Natalya
NIM : 15061004
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

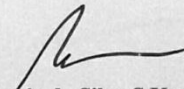
Menyetujui,
Manado, 7 Agustus 2019

Pembimbing I



Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN

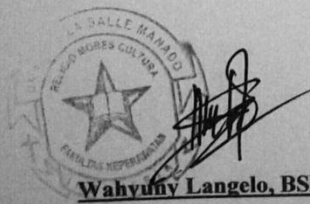
Pembimbing II



M. Consolatrix da Silva S.Kep., Ns., MSN

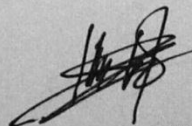
Mengetahui,

Dekan



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

PLT Ketua Program Studi



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah tesis dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 7 Agustus 2019

Mahasiswa,



Nama: Desty W. Natalya

NIM: 15061004

PS: Sarjana Keperawatan

Prog : Ilmu Keperawatan

Fak : Keperawatan Unika DLSSM

Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout Arthritis Tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri

Natalya, Desty W¹., Lamonge, Annastasia²., Da Silva, M Consolatrix³

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : dwnatalya@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Nyeri merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita Gout Arthritis sehingga memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasinya. Penanganan yang dilakukan sering menggunakan teknik farmakologi. Selain itu, penggunaan teknik non-farmakologi bisa dilakukan, namun penderita gout arthritis memiliki pengetahuan yang kurang terhadap tindakan non-farmakologi. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita Gout Arthritis tentang pencegahan dan penanganan nyeri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pra eksperimen tanpa kelompok kontrol (*one group pre test and post test design*) dengan jumlah sampel 21 orang yang diambil dengan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil Penelitian:** Setelah dilakukan post test diperoleh hasil responden yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang sebanyak 100% (21 responden) Setelah diberikan pendidikan kesehatan dan diberikan *post-test*, diperoleh hasil responden yang masuk ketegori pengetahuan baik 100% (21 responden). Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai Asymp. Sig = 0,000 yang artinya Sig lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pengetahuan penderita gout sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Gout Arthritis, Nyeri

Kepustakaan: Jurnal 20, Buku 22

Effects of Health Education on Gouty Arthritis Patients' Education Regarding Pain Prevention and Intervention

Natalya, Desty W¹., Lamonge, Anastasia²., Da Silva, M Consolatrix³
Faculty of Nursing, De La Salle Catholic University
Email : dwnatalya@gmail.com

Abstract

Background: Pain is a problem that is often felt by people with Gouty Arthritis therefore it requires proper intervention to overcome it. The intervention that is often done is using pharmacological techniques. In addition, the use of non-pharmacological techniques can be done, but people with gouty arthritis have lack of knowledge of non-pharmacological measures. **Objective:** This study aimed to determine the effects of health education on the knowledge of patients with Gouty Arthritis about the prevention and treatment of pain. **Method:** This study used a pre-experiment method without a control group (one group pre-test and post-test design) with a total sample of 21 people taken with the Total Sampling technique. Data collection was done with the use of a questionnaire. **Research Results:** After the post test was done, the result was obtained from the respondents who were in the category of lack of knowledge as much as 100% (21 respondents). After being given health education and given a post-test, the obtained results of respondents who were in the category of good knowledge was 100% (21 respondents). This study utilized Wilcoxon Signed Ranks Test statistical test that got the Asymp value. Sig = 0,000 which meant Sig was less than α (0,000 < 0.05) therefore H_a was accepted and H_0 was rejected. **Conclusion:** There was a difference in the knowledge of gouty sufferers before and after health education was given regarding prevention and treatment of pain.

Keywords: Health Education, Gouty Arthritis, Pain

Literature: 20 Journals, 22 Books

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi ini dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Penderita Gout Arthritis Tentang Pencegahan dan Penanganan Nyeri” sebagai salah satu tugas akhir yang bisa diselesaikan tepat pada waktunya, peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih ada kekurangan untuk itulah penulis dengan senang hati menerima kritikan dan saran yang membangun agar kedepannya bisa lebih baik lagi. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan nyeri gout.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang sudah membimbing serta mendukung secara lisan maupun tertulis. Dengan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes., selaku Dekan dan PLT KPS Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN, selaku dosen pembimbing I terima kasih karena sudah membimbing serta memberikan kritik dan saran dan semangat dan waktu yang telah diberikan untuk bisa berkonsultasi.
4. M. Consolatrix Da Silva, S.Kep., Ns., MSN, selaku dosen pembimbing II terima kasih karena sudah membimbing serta memberikan kritik dan saran serta semangat dan waktu untuk konsultasi.
5. Dr. Indriani Yauri, MN selaku dosen pembimbing akademik, terima kasih Karena sudah memberi dukungan dan memotivasi penulis.

6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah menyediakan keperluan-keperluan saat melaksanakan penelitian.
7. Kepala Puskesmas Teling Atas yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian.
8. Orang Tua dan keluarga yang telah banyak membantu dalam hal materi dan semangat serta doa-doa yang mendukung penulis.
9. Teman-teman yang sudah banyak membantu dengan memberikan dukungan serta semangat dalam pembuatan skripsi ini.

Manado, 7 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Ringkasan Bab	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gout Arthritis	7
2.2 Pengetahuan Penderita Gout	11
2.3 Pendidikan Kesehatan	13
2.4 Penelitian Terkait	17
2.5 Konsep Teori Keperawatan	29
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis	35
3.3 Definisi Operasional	35

BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Lokasi Penelitian	38
4.3 Waktu Penelitian	38
4.4 Populasi	39
4.5 Sampel	39
4.6 Instrumen Penelitian	39
4.7 Pengumpulan Data	41
4.8 Analisa Data	43
4.9 Etika Penelitian	44
BAB V Hasil Penelitian	
5.1 Karakteristik Responden	46
5.2 Hasil Analisis Univariat	48
5.3 Hasil Analisis Bivariat	49
BAB VI Pembahasan	
6.1 Pengetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan	50
6.2 Pengetahuan Sesudah Pendidikan Kesehatan	51
6.3 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan	53
6.4 Keterbatasan Penelitian	56
BAB VII Penutup	
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

2.4 Tabel Penelitian Terkait	22
3.3 Tabel Definisi Operasional	36
4.7.1 Tabel Pengumpulan data	41
5.1.1 Tabel Distribusi Karakteristik Responden	47
5.2.1 Tabel Analisis Univariat	48
5.3.1 Tabel Analisis Bivariat	49

DAFTAR GAMBAR

2.5 Kerangka Teori Keperawatan	30
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*

Lampiran 2. *Informed Consent*

Lampiran 3. Lembar Pengumpulan Data

Lampiran 4. Lembar Screening

Lampiran 5. Lembar Informasi Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat Jahe

Lampiran 8. Leaflet

Lampiran 9. Hasil Analisis Statistik Penelitian

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas

Lampiran 11. Surat-Surat