PERBEDAAN TINGKAT KESEHATAN FISIK PENDERITA *ARTHRITIS GOUT* SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN TERAPI JAHE MERAH DAN KAYU MANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTAPATI PALEMBANG

SKRIPSI

Oleh:
RAFIKA PUDJIARRA PUTRI
1533038

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG

2019

PERBEDAAN TINGKAT KESEHATAN FISIK PENDERITA *ARTHRITIS GOUT* SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN TERAPI JAHE MERAH DAN KAYU MANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTAPATI PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
Dalam menyelesaikan program Sarjana Keperawatan

Oleh:
RAFIKA PUDJIARRA PUTRI
1533038

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG
2019

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Tanda persetujuan skripsi

Nama : Rafika Pudjiarra Putri

Nim : 1533038

Judul : Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang

Menyetujui untuk diajukan pada ujian skripsi jenjang Sarjana Keperawatan
Palembang, 26 Juli 2019

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Ian Kurniawan.S.T., M. Eng.	Ns. Aniska Indah Fari, M. Kep.

Mengetahui
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners

Ns. Bangun Dwi Hardika, S. Kep., M.K.M.

PANITIA UJIAN SIDANG SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

PERBEDAAN TINGKAT KESEHATAN FISIK SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN TERAPI JAHE MERAH DAN KAYU MANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTAPATI PALEMBANG

Palembang, 27 Juli 2019
Ketua Dewan Penguji

Ns. Aniska Indah Fari, M. Kep

Anggota

Dr. Ian Kurniawan.S.T., M. Eng.

Anggota

Ns. Novita Elisabeth Daeli, M. Kep

Anggota

Romlah, S.Si.T., M. Kes.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Rafika Pudjiarra Putri
NIM : 1533038
Judul : Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Palembang, 27 Juli 2019 dan dinyatakan **LULUS**

TIM PENGUJI:		TANDA TANGAN
Ketua Dewan Penguji	: Ns. Aniska Indah Fari, M. Kep.	
Anggota Penguji 1	: Dr. Ian Kurniawan, S.T., M.Eng.	
Anggota Penguji 2	: Ns. Novita Elisabeth Daeli, M. Kep	
Anggota Penguji 3	: Romlah, S.Si.T., M. Kes.	

Mengesahkan
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners

Ns. Bangun Dwi Hardika, S. Kep., M.K.M

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Rafika Pudjiarra Putri

Nim: 1533038

Program Studi: S1 Keperawatan dan Ners

Judul Skripsi: Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima saksi berdasarkan aturan tata tertib di Universitas Katolik Musi Charitas Palembang

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Rafika Pudjiarra Putri)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaian skripsi yang berjudul "Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthitis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah dan Kayu Manis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang ". Skripsi ini saya persembahkan kepada orang tua saya, papa (Arjunawawi) dan mama (Ratna Juwita) yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan kekuatan untuk terus berjuang menyelesaikan skripsi saya, serta memberikan cinta dan kasih sayang mereka pada saya.

Motto:

Yakinlah, ada sesuatu yang menantimu setelah sekian banyak kesabaran (yang kau jalani), yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit.

ABSTRAK

Rafika Pudjiara Putri
Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthitis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah dan Kayu Manis di Puskesmas Kertapati Palembang

SKRIPSI
PROGRAM ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Latarbelakang: Arthritis gout diakibatkan karena gangguan metabolisme sehingga terjadinya penumpukan purin yang sering ditemukan dibagian sendi. Arthritis gout ditandai dengan peradangan pada sendi, bengkak, kemerahan dan rasa nyeri yang dapat menggangu kesehatan fisik penderita arthritis gout. Kesehatan fisik dengan sensasi fisik yang tidak menyenangkan seperti kekakuan, nyeri, rasa sakit jangka waktu panjang maupun jangka pendek. Adapun penatalaksanaan yang dapat diberikan pada penderita arthritis gout yaitu terapi farmkologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yang digunakan seperti terapi balur jahe merah dan kayu manis.
Tujuan: Mengetahui perbedaan tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout sebelum dan sesudah diberikan terapi jahe merah dan kayu manis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang
Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan *Metode Quasi Eksperimen*, rancangan *two group pretest-posttest,* pengambilan sampel *Total Sampling* dengan jumlah 32 responden. Analisa bivariat menggunakan uji Wilcoxon.
Hasil: Pada penelitian ini rata-rata responden berusia 56 tahun dengan mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (68,8%), pada kedua kelompok yang memiliki tingkat kesehatan fisik saat *pretest* dengan mayoritas kesehatan fisik tidak baik sebanyak 17 responden (53,1%) sedangkan tingkat kesehatan fisik saat *posttest* dengan mayoritas nilai kesehatan fisik baik sebanyak 21 responden (65,6%), hasil uji *Wilcoxon* didapatkan pada kelompok jahe merah (*p value* = 0,001) dan kayu manis (p value = 0,002), dimana terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi terhadap kesehatan fisik penderita arthritis gout.Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan fisik penderita arthritis gout menjadi baik dengan terapi jahe merah dan kayu manis.

Kata kunci: Arthritis gout, Jahe merah, Kayu manis, Tingkat kesehatan fisik,

ABSTRACT

Rafika Pudjiara Putri
The difference of physical health level of patients with Gouty Arthritis before and after the treatment using red ginger and cinnamon at Kertapati Health Center Palembang.

BACHELOR THESIS
NURSING AND NERS STUDY PROGRAM
FACULTY OF MEDICAL SCIENCE
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Background: *The gouty arthritis is generated by a metabolic disorder that causes a buildup of purines in the joints. The gouty arthritis is characterized by inflammation of the joints, swelling, redness, and pain which can interfere with the physical health of people with gouty arthritis. The physical health with uncomfortable sensation can initiate several phenomena such as stiffness, pain, long-term and short-term pain. Several treatments which can be given to the patients with gouty arthritis are pharmacological therapy and non-pharmacological therapy. To be more specific in non-pharmacology therapy, wrapping the joints with red ginger and cinnamon can become an alternative treatment.*
Research Purpose: *The study aims to investigate the difference of physical health level of patients with gouty arthritis at Kertapati Health Center Palembang before and after being treated by wrapping using red ginger and cinnamon.*
Method: *This study is quantitative research with Quasi Experiment Method and Two groups pretest-post-test design. The total sampling technique is used to obtain the sample where there are 32 respondents join this study. After obtaining the data, all the data is statistically analyzed using bivariate analysis using the Wilcoxon test.*
Result: *The result shows that the average age of respondents is 56 years old with a majority of female patients as many as 22 respondents (68.8%). The pretest analysis confirms 17 respondents (53.1%) having poor physical health in both groups. After being treated, the post-test analysis obtains 21 respondents (65.6%) having good physical health. Furthermore, the statistical analysis using the Wilcoxon test support the result by obtaining the p-value of treating using red ginger and cinnamon of 0.001 and 0.002, respectively. It indicates that there is a significant difference in physical health of gouty arthritis before and after the treatment. The result shows that the treatment using red ginger and cinnamon can be used as*

an alternative treatment to increase the physical health of gouty arthritis patients.

Keywords: Gouty Arthritis, Red Ginger, Cinnamon, Physical Health Level.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang penuh Rahmat, dimana Dia telah memberikan kesempatan kepada kita untuk selalu berdoa, bekerja dan berkarya. Atas rahmat-Nya juga penyusunan skripsi penelitian dengan judul "Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthitis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang 2019" bagi peneliti dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam menyusun skripsi penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih khususnya kepada:

1. Slamet Santoso Sarwono., MBA., DBA Rektor Universitas Katolik Musi Charitas Palembang
2. Ns. Morlina Sitanggang, M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
3. Ns. Bangun Dwi Hardika., S. Kep., M.K.M Ketua Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
4. Dr. Ian Kurniawan S.T., M. Eng selaku Dosen Pembimbing Utama

yang telah banyak membantu, memberikan dukungan dan semangat serta sangat sabar dalam membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Ns. Aniska Indah Fari, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta sabar dalam membimbing selama menyusun skripsi.
6. Ns. Novita Elisabeth Daeli, M.Kep dan Romlah, S.Si.T., M.Kes selaku yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan kritik serta saran dalam penyusunan skripsi.
7. Kepala puskesmas dr. Erine Dwinda I.P yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di Puskesmas Kertapati
8. Kepala Puskesmas Sosial dr. Meriance yang telah mengizinkan saya melakukan uji validitas
9. Bapak dan ibu Dosen serta Staf Perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
10. Semua teman-teman yang mendukung dalam penulisan ini.

Penulis masih mengharapkan kritik dan saran yang membangun dapat memberikan perubahan kearah yang lebih baik dalam proses pembelajaran dimana yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua terkhusus kepada teman-teman satu profesi. Semoga Tuhan melimpahkan rahmat dan karunianya kepada kita semua.

Palembang, Juli 2019

DAFTAR ISI

Halaman Depani
Halaman Sampul Dalamii
Halaman Persetujuaniii
Halaman Panitia Ujian iv
Halaman Pengesahanv
Lembar Pernyataan vi
Halaman Persembahan vii
Abstrak viii
Abstract ix
Kata Pengantar x
Daftar Isi xii
Daftar Tabel xiv
Daftar Bagan xiv
Daftar Lampiran xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat penelitian 7
E. Ruang Lingkup 8
F. Penelitian Terkait 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit *Arthritis Gout* 12
   1. Pengertian 12
   2. Anatomi Fisiologi 13
   3. Etiologi 14
   4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *atritis gout* 15
   5. Tanda dan gejala atritis gout 16

6. Komplikasi 20
7. Patofisiologi 20
8. Pemeriksaan Diagnostik 21
9. Penatalaksanaan 21
B. Konsep Kesehatan Fisik 25
1. Pengertian 25
2. Kriteria Klasifikasi Kesehatan Fisik Arhritis Gout 26
C. Kerangka Teori 27

BAB III KERANGKA KONSEP
A. Kerangka konsep penelitian 28
B. Definisi operasional 29
C. Hipotesis 31

BAB IV METODE PENELITIAN
A. Desain Penelitian 32
B. Tempat/ Lokasi dan Waktu Penelitian 33
C. Populasi dan Sampel 33
D. Teknik Pengumpulan Data 35
E. Alat Pengumpulan Data 36
F. Tehnik Analisa Data 40
1. Pengolahan Data 40
2. Teknik Analisa Data 42
G. Bagan alur Penelitian 44
H. Etika Penelitian 45

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Gambaran Tempat Penelitian 50
B. Hasil Penelitian 53
C. Pembahasan Hasil Penelitian 57
D. Keterbatasan Penelitian 65

BAB VI PENUTUP
A. Kesimpulan 66
B. Saran 68

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terkait 10
Tabel 3.1 Definisi Operasional 29
Tabel 4. 1 Analisi Bivariat 43
Tabel 4. 2 Jadwal Penelitian 49
Tabel 5. 1 karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang (n=32) 53
Tabel 5. 2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang (n=32) 52
Tabel 5. 3 distribusi dan frekuensi dari kesehatan fisik penderita arthritis gout di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang (n=32) 54
Tabel 5. 4 Perbedaan tingkat kesehatan fisik pada penderita arthritis gout di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang 56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori 27
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep 28
Bagan 4. 1 Desain Penelitian 32
Bagan 4. 3 Alur Penelitian 44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Sendi 13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar konsul
Lampiran 2. Surat izin penelitian dan studi pendahuluan
Lampiran 3. Surat izin uji validitas dan reabilitas
Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dan uji validitas dan reabilitas
Lampiran 5. Surat selesai uji validitas dan reabilitas
Lampiran 6. Surat selesai penelitian
Lampiran 7. Instrument penelitian (Inform consent, kuesioner, SOP Jahe Merah, dan Kayu Manis)
Lampiran 8. Riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arthritis gout merupakan jenis penyakit dari atritis dengan gangguan metabolisme yang terjadi akibat dari protein berubah menjadi purin yang tidak dapat melakukan metabolisme secara baik didalam tubuh sehingga terjadinya penumpukan purin yang sering ditemukan dibagian sendi *(DiGuilio, Jackson and Keogh*, 2014, p. 273). Penumpukan purin dibagian sendi menyebabkan timbulnya peradangan sendi yang menimbulkan rasa nyeri dan defek genetik pada metabolisme purin yang menyebabkan produksi berlebihan asam urat (Hiperurisemia) (*Kowalak, Welsh and Mayer*, 2011, p. 413). Hiperurisemia terjadi karena ekskresi yang kurang atau produksi yang berlebihan dari asam urat, sehingga endapan asam urat pada sampel cairan sinovial yang akan mengonfirmasi diagnosa gout (*Black and Hwaks*, 2014, pp. 628–629).

Pada serum asam urat sebagai diagnosa gout tidak dapat dipercaya dalam menentukan diagnosa karena 5-8% populasi mengalami kenaikan kadar (>7mg/dl) dan hanya 5-20% dari penderita dengan hiperurisemia yang berkembang menjadi gout (*Black and Hwaks*, 2014, pp. 628–629). Penderita *arthritis gout* yang mengalami peningkatan asam urat dapat membentuk batu ginjal karena urin

memiliki pH rendah yang mendukung terjadinya asam urat yang tidak terlarut (Widyanto, 2014).

Penyakit gout dengan kelainan tulang metabolik dimana metabolisme purin diubah dan terakumulasi (*Black and Hwaks*, 2014, p. 628). Penderita gout dapat mengalami eritema dan bengkak pada sendi akibat endapan dari asam urat seperti dibagian pergelangan kaki, ibu jari tangan dan kaki juga mengalami tofus akibat endapan asam urat serta kenaikan suhu tubuh akibat inflamasi (*Kowalak, Welsh and Mayer,* 2011, p. 414). Penderita gout yang mengalami perubahan metabolik purin ditandai dengan rangsangan mendadak, peningkatan nyeri dan bengkak, serta kemerahan pada sendi yang terkena yang biasanya terjadi pada pagi hari dan nyeri dirasakan meningkat dalam beberapa jam akan tetapi selama 1-3 hari juga bisa mengalami demam, dingin dan menggigil akibat derajat nyeri yang meningkat (*Kneale*, 2011, p. 394).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 data prevalensi penyakit gout di dunia pada tahun 2005 sebesar 33.387.200 jiwa dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 26,4 % sebesar 42.214.200 jiwa. Penderita gout yang mengalami hyperurisemia relatif lebih umum di wilayah Asia, prevalensi terendah di negara Papua Nugini sebesar 1% dan yang tertinggi di Kepulauan Marshall yang merupakan suatu negara kepulauan di Samudra Pasifik bagian barat sebesar 85% sedangkan pada wilayah Asia Tenggara di Indonesia sebesar 18% (*Smith and March*, 2015).

Berdasarkan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI, (2013) diagnosa tenaga medis prevalensi penderita *arthritis gout* yang tertinggi di Indonesia bagian wilayah Nusa Tenggara Timur sebesar (33,1%) diikuti wilayah Jawa Barat sebesar (32,1%) dan Bali sebesar (30%). Besarnya angka kejadian hiperusemia yang ada di masyarakat Indonesia belum ada data yang pasti, mengingat Indonesia terdiri dari berbagai suku yang memungkinkan angka kejadian lebih bervariasi (Indrawan, Kambayana and Putra, 2017, p. 39).

Gout mengenai 1-2 % pada populasi dewasa yang banyak menyerang pada laki-laki antara 13,6 per 1000 laki-laki dan 6,4 per 1000 perempuan (Sumariyono and Alwi, 2018, p. 2). Pada awalnya rasio pada laki-laki dan perempuan yang terkena 20 berbanding 1, akan tetapi kini antara 2-7 laki-laki banding satu perempuan, sehingga gout tetap dikenal sebagai artropati inflamasi yang paling sering terjadi kepada laki-laki berusia diatas 40 tahun (*Kneale*, 2011, p. 394). Rasio laki-laki yang terkena gout akibat perubahan gaya hidup, obat yang tersedia, serta seiringnya bertambahnya usia (*Kneale*, 2011, p. 394).

Arthritis gout yang menyerang pada laki-laki biasanya diduga berkaitan dengan perubahan gaya hidup (*Kneale*, 2011, p. 394). Gaya hidup pada penderita gout adalah gaya hidup pada saat kita makan dikarenakan prinsip makan untuk menambah energi akan tetapi energi itu jangan sampai berubah menjadi purin (Aminah Siti, 2012, p. 31).

Makanan yang tinggi purin antar lain jeroan, daging sapi, daging kambing, seafood, kacang-kacang dan sarden, maka pada pria yang mengkonsumsi daging baik daging sapi maupun daging kambing dapat meningkatkan risiko asam urat 21% (Dianati, 2015, pp. 85–86).

Pada penelitian Rahayu 2018 risiko terjadinya asam urat juga bisa terkena pada responden sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan yang memasuki massa menopause (40-60 tahun), cenderung memiliki kadar asam urat yang tinggi akibat dari perubahan hormonal yaitu berkurangnya hormon estrogen dalam darah. Perempuan yang mengalami penurunan estrogen dapat mempengaruhi ketidakseimbangan osteoblast dan osteoklas yang mengakibatkan penurunan massa tulang yang dapat menyebabkan kekakuan sendi, tulang menipis hingga pengelupasan tulang rawan sendi sehingga terjadi nyeri sendi (Ani, 2015).

Gejala khas pada *arthritis gout* salah satunya nyeri di area sendi, bengkak, kemerahan dan terasa kaku (Soeroso, 2011, p. 56). Gejala khas yang dirasakan membuat pengobatan sulit ditentukan karena bersifat remisi dan kekambuhan gout *(Kneale*, 2011, p. 394). Sensasi nyeri fisik dirasa tidak menyenangkan yang dialami penderita gout dan juga sejauh mana sensasi itu membuat stress dan menggangu kehidupan (WHO, 2012, p. 51).

Penyakit gout mengalami hiperurisemia yang berlangsung lama tanpa penanganan, dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal serta

menggangu kesehatan fisik dari penderita (Sumariyono and Alwi, 2018, p. 2). Kesehatan fisik merupakan sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang dan sejauh mana sensasi -sensasi ini menyusahkan dan mengganggu kehidupan (WHO, 2012, p. 51). Kesehatan fisik *arthritis gout* yang ditandai dengan keluhan nyeri, bengkak, terasa hangat, dan merah

Penanganan terapi secara non farmakologis pada penyakit gout dapat berupa terapi kompres untuk menghilangkan rasa nyeri, dan bengkak (Ani, 2015).Terapi kompres diberikan untuk memenuhi rasa nyaman pada penderita yang mengalami nyeri (Margowati and Priyanto, 2017, p. 601). Terapi kompres yang dapat diberikan pada penderita *arthritis gout* bisa dengan terapi kompres hangat, kompres jahe merah dan kayu manis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zahro dan Faiza 2019 menyimpukan bahwa setelah diberikan perlakuan kompres hangat nyeri pada penderita *arthritis gout* mengalami penurunan.

Pada penelitian Ani 2018 mengenai pemberian kompres jahe merah menyimpulkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien gout. Hasil dari penelitian Margowati 2017 juga menyimpulkan bahwa kayu manis lebih memberikan efek pada penurunan nyeri gout. Dampak nyeri tersebut mempengaruhi kesehatan fisik seperti kelelahan yang hebat, menurunnya rentang gerak tubuh dan nyeri saat bergerak (Masyhurrosyidi, Kumboyono and Utami, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data dari Puskesmas Kertapati kunjungan pada tahun 2017 sebanyak 653 dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 710 pasien yang mengalami *arthritis gout*. Peneliti melakukan wawancara terhadap pasien yang berkunjung di Puskesmas Kertapati sebanyak 5 pasien yang mengalami peningkatan kadar asam urat. Pasien mengeluh nyeri serta bengkak di kaki dan lutut sehingga pasien sulit berjalan. Peneliti menanyakan mengenai tindakan awal yang biasa dilakukan oleh penderita saat serangan gout terjadi, 5 pasien mengatakan minum obat yang telah didapatkan dari puskesmas untuk menghilangkan nyeri dan bengkak ketika ditanya mengenai terapi herbal jahe merah dan kayu manis, pasien belum mengetahui bahwa kedua tanaman tersebut dapat menurunkan nyeri dan bengkak dengan cara dibalur sehingga dapat meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan dari uraian diatas peneliti tertarik akan membahas mengenai terapi dengan pengobatan herbal kepada penderita gout untuk menurunkan nyeri dan bengkak yang dialami pada penderita gout sehingga tercapai kesehatan fisik yang baik. Pada pembahasan diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah dan Kayu Manis Penderita *Arthritis Gout* di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang 2019.

B. Perumusan Masalah

Arthritis Gout adalah suatu penyakit inflamasi sendi yang disebabkan tingginya asam urat dalam darah, inflamasi yang timbul dirasakan penderita nyeri hebat hingga sulit melakukan aktivitas. Penatalaksanaan untuk penderita gout dapat diberika terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi meliputi tanaman herbal seperti jahe merah dan kayu manis yang telah diteliti mampu mengurangi rasa nyeri pada penderita *Arthritis gout* sehingga dapat tercapainya kesehatan fisik yang baik, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Apakah Ada Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah Dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang 2019 ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah Dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang 2019.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui distribusi frekuensi karakateristik usia dan jenis kelamin penderita gout di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang.

b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah

c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kesehatan fisik sesudah diberikan jahe merah.

d. Diketahui distribusi frekuensi tingkatan kesehatan fisik sebelum diberikan kayu manis

e. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kesehatan fisik sesudah diberikan kayu manis.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Pasien

   Penelitian ini dapat membantu agar penderita gout dapat melakukan terapi jahe merah dan kayu manis yang dapat mengurangi nyeri pada kesehatan fisiknya.

2. Bagi Puskesmas

   Hasil dari penelitian ini dapat menjadi salah satu terapi herbal yang dapat diberikan pada penderita *arthritis gout* sebagai penanganan awal di puskesmas untuk mengatasi nyeri agar tercapai kesehatan fisik yang baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai

bahan pustaka atau referensi dan infomasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas untuk pengembangan ilmu keperawatan tentang terapi non farmakologi seperti jahe merah dan kayu manis.

4. Penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bemanfaat bagi peneliti selanjutnya dengan mengganti tanaman herbal yang lain, yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi pada penderita gout.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah untuk mengetahui Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang dengan cara memberikan terapi jahe merah dan kayu manis. Adapun populasi dalam penelitian ini dilakukan pada seluruh pasien yang menderita *Arthritis Gout* di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang.

Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Eksperiment* dengan *Two Group Pretest-Posttest Design* pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* serta analisis data menggunakan uji *Wilcoxon.*

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Nama/Tahun/Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
				Penelitian terkait	**Penelitian saat ini**
1	(Rima, Usman, & Suhaimi 2015) Pengaruh Pemberian Kompres Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum Rhizoma*) Terhadap Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang Kota Pontianak	Ada pengaruh terapi kompres hangat dengan menggunakan jahe merah terhadap nyeri pada pasien gout arthritis dengan nilai sig 0,003 (p < 0,05) Ada pengaruh terapi kompres hangat biasa terhadap nyeri pada pasien gout dengan nilai sig 0,005 (p < 0,05)	Jenis penelitian: kuantitatif Variabel independent: Kompres Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum Rhizoma*) Teknik sampling: *Total Sampling* Analisa data: *Uji Wilxocon*	1. Desain penelitian: *Pre-Test Dan Post Test with Control Group Design* 2. Variabel independen: Kompres Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum Rhizoma*) 3. Populasi: 34 orang penderita atritis gout dengan pembagian 2 kelompok, untuk setiap kelompoknya berjumlah 17 orang. 4. Tempat: wilayah kerja Puskesmas Alianyang Kota Pontianak 5. Analisa data: *Uji Wilxocon* dan *Uji Mann-Whitney*	1. Jenis penelitian: *Pre-Eksperiment* dengan rancangan *Two Group Pretest - Posttest Design* 2. Variabel independen: Jahe Merah dan Kayu Manis 3. Variabel dependent: Tingkat Kesehatan Fisik 4. Populasi: warga yang berkunjung di Puskesmas Kertapati yang mengalami *arthritis gout* 5.Tempat: di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang 6. Analisa data: *uji*

F. Penelitian Terkait

					Wilcoxon
No	**Nama/Tahun/Judul**	**Hasil**	**Persamaan**	**Perbedaan**	
				Penelitian terkait	**Penelitian saat ini**
2	(Sri Margowati, Sigit Priyanto, 2017) Pengaruh Penggunaan Kompres Kayu Manis (*Cinnamomun Burmani*) Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Arthritis Gout di Wilayah Kerja Puskesmas Ngluwar Kabupaten Magelang	Ada penggunaan kompres kayu manis terhadap penurunan skala nyeri arthritis gout pada lansia dengan *p value* = 0,000	1. Desain penelitian: *Pre-Eksperiment* 2. Variabel independen: Kompres Kayu Manis (*Cinnamomun Burmani*)	1. Desain penelitian: *Pre-Eksperiment dengan rancangan One Group Pre-Post Test Design.* 2. Variabel independent: Kompres Kayu Manis (*Cinnamomun Burmani*) 3. Populasi: 56 responden dibagi 2 kelopok dengan setiap kelompoknya berjumlah 28 responden 4. Tempat: Wilayah Kerja Puskesmas Ngluwar Kabupaten Magelang 5. Analisa data: *Uji Mann-Whitney*	1. Desain penelitian: *Pre-Eksperiment* dengan rancangan *Two Group Pretest-Posttest Design* 2. Variabel independent: Kayu Manis dan Jahe Merah 3. Variabel dependent: Tingkat Kesehatan Fisik 4. Populasi: warga yang berkunjung di Puskesmas Kertapati yang mengalami *arthritis gout* 5. Tempat: Puskesmas

Lanjutan Tabel 1.1 Penelitian Terkait

				Kertapati 6. Teknik sampling: *Total sampling* 7. Analisa data: *uji Wilcoxon*	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

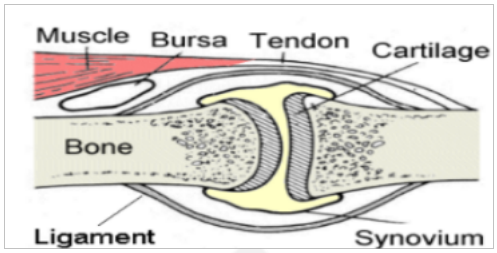
A. Konsep Penyakit *Arthritis Gout*

1. Pengertian

Arthritis gout merupakan suatu penyakit inflamasi sendi sebagai tanda dari adanya akumulasi endapan kristal monosodium urat, yang mengendap di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat didalam darah (Hiperurisemia) (Noor, 2016, p. 302). *Arthritis gout* merupakan suatu kondisi terjadinya inflamasi kronis pada area sendi yang berhubungan dengan defek metabolisme purin secara genetik dan menyebabkan hiperurisemia (Brunner & Suddarth, 2013, p. 82). *Arthritis gout* merupakan suatu penyakit yang ditandai oleh pengendapan senyawa urat di dalam sendi sehingga menyebabkan timbulnya peradangan sendi yang dirasakan nyeri (Kowalak, Welsh and Mayer, 2011, p. 413).

Berdasarkan beberapa sumber diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa *arthritis gout* adalah salah satu penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan akumulasi endapan asam urat didalam sendi yang menimbulkan rasa nyeri sendi.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi Sendi

(Wahyuningsih and Kusmiyati, 2017, p. 20)

Menurut (*Waugh and Grant*, 2017, p. 277) sendi adalah tempat dimana dua tulang atau lebih membentuk suatu persendian. Sendi yang memungkinkan fleksibilitas dan gerakan rangka serta memfasilitasi pelekatan diantara tulang. Ada 3 jenis sendi utama yaitu sendi fibrosa, sendi kartilago, dan sendi sinovial.

a. Sendi fibrosa: sendi yang terhubung dengan materi fibrosa yang keras sehingga tidak dapat melakukan pergerakan. Misalnya, sendi antara tengkorak, *sutura.*
b. Sendi kartilago: sendi yang pergerakannya sedikit dan permukaan persendiannya dipisahkan. Misalnya, sendi diantara vertebra, yakni diskus intervertebral dan simfisis pubis.
c. Sendi sinovial: sendi yang dapat bergerak bebas dan memiliki banyak ragamnya. Sendi sinovial disusun oleh beberapa bagian sebagai berikut:
    1. Kartilago hialin meliputi ujung tulang pada sendi yang

memiliki permukaan yang halus untuk mengurangi gesekan yang ada diantara kedua permukaan tulang.

2. Ligamen kapsula yang dikelilingi dan dibungkus oleh jaringan fibrosa sehingga mengikat tulang bersama-sama yang memungkinkan tulang dapat bergerak bebas, tetapi cukup kuat untuk melindunginya dari cedera.
3. Membran sinovial yang melapisi permukaan ligament kapsula yang terdiri atas sel epitelium.
4. Cairan sinovial merupakan cairan yang berfungsi untuk memberikan nutrisi bagi struktur di dalam rongga sendi, mempertahankan stabilitas sendi, dan mencegah ujung tulang agar tidak terpisah.

3. Etiologi

Arthritis gout disebabkan karena adanya abnormalitas dari kadar asam urat dalam serum darah dengan akumulasi tumpukan kristal monosodium urat, yang mengendap di dalam sendi (Noor, 2016, p. 302). Tanda dan gejala paling umum terjadi di ibu jari kaki (podagra), yang menyebakan rasa sakit ketika sendi bergerak. Pasien dapat juga berpotensi ke arah penyakit batu ginjal ketika asam urat mengkristal didalam ginjal (DiGuilio, Jackson and Keogh, 2014, p. 273).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *atritis gout*

Menurut Diana, 2015 pada penderita gout ada beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya konsumsi makanan yang tinggi purin dapat meningkatkan kadar asam urat (Dianati, 2015, p. 85). Purin merupakan salah satu senyawa dari pembentukan protein. Jenis makanan yang mengandung purin dengan kadar yang tinggi (150-180mg/100gram) antara lain jeroan, daging sapi, kacang-kacangan, bayam, jamur, kembang kol, seledri, dll. Penderita gout sebaiknya mengurangi konsumsi makanan yang tinggi purin agar tidak meningkatkan kadar asam urat yang justru dapat mengalami peradangan sendi yang nyeri (Dianati, 2015, p. 85).

Obat-obatan yang memicu meningkatkan kadar asam urat serum seperti antihipertensi golongan thiazide dan *loop diuretik*, heparin intravena, siklosporin (Sumariyono and Alwi, 2018, p. 8). Jika penderita *arthritis gout* juga mengalami hipertensi ada baiknya untuk mempertimbangkan untuk mengganti terapi antihipertensi golongan thiazide atau *loop diuretik*. Selain itu, salah satu yang menjadi faktor yaitu obat diuretik (furosemide dan hidroklorotiazida), obat kanker, vitamin B12 yang dapat meningkatkan absrobsi asam urat dan pada ginjal dapat menurunkan sekresi asam urat urin (Dianati, 2015, p. 86).

Penderita *arthritis gout* yang mempunyai berat badan berlebih dapat meningkatkan kadar asam urat dan juga

memberikan beban menahan berat badan pada sendi yang menopang tubuh (Dianati, 2015, p. 86). Apabila penderita artritis gout banyak melakukan aktivitas maka semakin rendah resiko obesitas dan sebaliknya semakin sedikit akitifitas maka semakin besar resiko terjadinya obesitas (Fitriyah, Pipit Choirum Juanita and Mudayan, 2011, p. 28). Karena itu, dorong pasien untuk mempertahankan berat tubuh normal (Brunner & Suddarth, 2013, p. 268).

Pada penderita gout banyak terjadi pada laki-laki dewasa berusia ≥30 tahun dan wanita setelah menopause atau berusia ≥ 50 tahun (Dianati, 2015, p. 86). Berdasarkan penelitian Jaliana, 2018 kelompok umur responden yang tertinggi dengan usia 41-45 tahun sebanyak 42 orang (34,4%) sedangkan kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 10 orang (8,1%) (Jaliana, Suhadi, Sety, La, Ode, 2018, p. 5).

Laki – laki dapat terserang arthritis gout karena kadar asam urat dalam darah pada laki-laki lebih besar dari pada perempuan. Laki-laki cenderung beresiko mengalami asam urat karena laki-laki tidak memiliki hormone estrogen yang berfungsi membantu pengeluaran asam urat melalui urin. Apabila terjadi pada wanita menopause yang kehilangan hormone estrogen maka wanita juga memilika resiko yang sama mengalami asam urat (Sari and Syamsiyah, 2017, p. 16).

5. Tanda dan gejala atritis gout

Penderita gout memiliki tandai dan gejala seperti hiperurisemia asimptomatik, urisemia dimana konsetrasi asam urat serum yang tinggi dalam bentuk tofus (Brunner & Suddarth, 2013, p. 267). Radang sendi timbul dengan sangat cepat dalam waktu singkat, dimana penderita tidur tanpa ada gejala apa-apa dan pada saat bangun pagi merasakan nyeri yang hebat hingga tidak dapat berjalan (Widyanto, 2014, p. 148). Apabila gout berlangsung kronis maka gejala yang lebih khas yaitu adanya penumpukan tofi didalam jaringan diarea telinga, pangkal jari dan ibu jari kaki (Dianati, 2015, p. 86).

Pengkristalan asam urat dapat menimbulkan peradangan mengalami hal sebagai berikut:

a. Pembengkakan
b. Kemerahan
c. Rasa nyeri: persendian yang sering terjadi antara lain ujung jari, ibu jari, pergelangan kaki, sendi lutut, siku dan bahu, pergelangan tangan, serta punggung kaki (Sari and Syamsiyah, 2017, pp. 11–12). Rasa nyeri akan semakin parah dan hebat pada saat udara dingin atau musim penghujan (Wulandari and Mumpuni, 2016, p. 8).
d. Dapat disertai kelelahan, sakit kepala dan demam (Dianati, 2015, p. 86).

Menurut Noor (2016) arthritis gout dibagi menjadi dua jenis yaitu:

a. Arthritis Gout Tipikal

Tanda dan gejala yang khas dari arthritis gout tipikal sebagai berikut:

1) Serangan berat yang mempunyai sifat tidak bisa berjalan, tidak dapat memakai sepatu dan menggangu tidur. Rasa nyeri dapat mencapai puncak 24 jam. Tanpa pengobatan pada serangan permulaan dapat sembuh dalam 3 atau 4 hari.
2) Serangan bersifat monoartikuler dengan tanda inflamasi yang jelas seperti merah, bengkak, nyeri, terasa panas, dan sakit jika digerakkan.
3) Hiperurisemia biasanya berhubungan dengan serangan arthritis gout, akan tetapi diagnosis tersebut tidak harus disertai dengan hiperurikemia. Fluktuasi asam urat serum juga dapat mempresipitasi serangan gout.
4) Faktor pencetus bisa terjadi pada arthtitis tipikal dari trauma sendi, alkohol, obat-obatan, dan tindakan pembedahan.

b. Arthritis Gout Atipikal

Pada arthritis gout atipikal tidak ditemukan arthritis berat, monoartikuler, dan remisi sempurna. Jenis atipikal ini jarang ditemukan. Dalam kasus gout atipikal, diagnosis harus dilakukan secara cermat. Untuk hal ini diagnosis dapat dipastikan dengan melakukan punksi cairan sendi dan selanjutnya secara mikroskopis dilihat kristal urin acid.

Dalam evolusi arthritis gout didapatkan 4 fase yaitu:

1) Arthritis gout akut

Serangan akut memberikan gambaran yang khas dan dapat langsung menegakkan diagnosis. Sendi metatarsophalangeal yang paling sering terserang. Pada sendi yang terkena jelas terlihat gejala inflamasi tersebut.

2) Arthritis gout interkritikal

Fase ini adalah fase anatara dua serangan akut tanpa gejala klinik. Walaupun tanpa gejala, kristal monosodium dapat ditemukan pada cairan yang di aspirasi dari sendi. Kristal monosodium dapat kita temukan pada sel synovia, pada vakuola sel synovia dan pada vakuola sel mononuclear leukosit.

3) Hiperurikemia asimtomatis

Fase ini tidak identik dengan arthritis gout.

Pada penderita dengan keadaan ini ada baiknya untuk diperiksa kadar kolestreol darah karena peninggian asam urat darah hampir selalu disertai peningkatan kolestrol.

4) Arthritis gout menahun dengan tofi

Tofi adalah penimbunan kristal urat subkutan sendi dan terjadi pada arthritis gout menahun, yang biasanya sudah berlangsung lama kurang lebih atara 5-10 tahun.

6. Komplikasi

Komplikasi yang sering muncul pada artitis gout dapat mengakibatkan gout kronik berthopus, nefropati gout kronik, netrolitiasis asam urat (batu ginjal), dan persendian rusak hingga menyebabkan pincang (Dianati, 2015, pp. 87–88). Komplikasi *arthritis gout* juga meliputi *severe degenerative arthritis*, infeksi sekunder, erosi tulang, dekstruksi kartilago dan fraktur pada sendi (Widyanto, 2014, p. 150).

7. Patofisiologi

Arthritis gout disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat serum yang mengalami peningkatan atau penuruanan eksresi asam urat atatupun sebaliknya, asam urat itu sendiri merupakan produk akhir dari metabolisme purin (Noor, 2016, p. 303). Hipersaturasi asam urat dalam darah mengalami endapan yang

akan membentuk monosodium urat (MSU) lama-kelamaan akan mengkristal yang terjadi di area ginjal dan bisa juga ke area jaringan lunak serta persendian. Di area ginjal dapat mengakibatkan adanya pembentukan batu diginjal akibat pengkristalan dari monosodium urat dan pada sendi monosodium urat akan mengalami pembentukan tophus dengan munculnya benjolan yang biasa muncul di area jempol kaki dengan respon inflamasi sehingga dapat menggangu rasa nyaman dan penderita gout akan mengalami kekakuan di area sendi (Nurarif and Huda, 2015, p. 46).

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Noor, 2016, p. 303) pemeriksaan pada penderita gout bisa dilakukan dengan cara:

a. Pemeriksaan cairan sinovial didapatkan adanya Arthrocentesis menunjukkan kristal asam urat di cairan sendi.
b. Pemeriksaan serum asam urat meningkat >7mg/dl.
c. Pemeriksaan urinalisis selama 24 jam di dapatkan eksresi >800 mg asam urat.
d. Pemeriksaan urinalisis dapat mendeteksi risiko batu asam urat.
e. Pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui fungsi ginjal, hati, hipertrigliseridemia, tingginya LDL, dan adanya diabetes melitus.
f. Leukositosis didapatkan pada fase akut.

g. Radiografi untuk mengetahui adanya klasifikasi sendi dan didapatkan adanya erosi pada permukaan sendi dan kapsul sendi.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanan pada penderita *arthritis gout* akut dengan terapi farmakologi dan non farmakologi:

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dengan obat-obatan antiinflamasi nonsteroid atau kolkisin (Widyanto, 2014, p. 149). Penggunaan obat-obatan biasanya dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri sedangkan penderita gout kronis diobati dengan *allopurinol* atau suatu agen *uricosuric* untuk mengatasi penurunan jumlah asam urat di dalam sistem tubuh dan pengobatan ini digunakan untuk jangka waktu yang panjang guna mengurangi jumlah serangan rasa sakit yang di alami pada penderita gout (DiGuilio, Jackson and Keogh, 2014, p. 274). Pada pengobatan diatas dilakukan untuk mengurangi nyeri yang timbul terlebih dahulu, selanjutnya dilakukan dengan pengontrolan dan penurunan kadar asam urat dalam serum darah (Noor, 2016, p. 307).

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang diberikan tidak hanya obat-obatan namun juga dapat diberikan terapi nonfarmakologi

untuk penderita gout dengan cara mengatur pola diet makanan dan pengobatan secara herbal (Aminah Siti, 2012, p. 50). Mengatur pola makan penderita gout dengan cara membatasi purin, apabila penderita gout mengalami pembengkakan sendi maka penderita gangguan asam urat harus melakukan diet bebas purin (Noor, 2016, p. 307). Untuk pengobatan herbal asam urat dengan menggunakan tanaman herbal seperti jahe merah dan kayu manis dengan cara dibalur yang keduanya mempunyai khasiat sebagai zat antirematik dan antianalgetik (Aminah Siti, 2012, p. 57,81,108).

1) Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum Rhizoma*)

a) Pengertian

Jahe merah adalah tanaman berakar yang sering dikenal sebagai bahan rempah-rempah namun dapat berkhasit sebagai bahan obat (Aminah Siti, 2012, p. 108). Jahe merah memiliki efek rasa panas, anti-inflamasi, analgesik, antioksidan, antidiabetik, serta antimeatik(Ani, 2015). Pada asam urat dapat berkhasiat sebagai anti-inflamasi dan juga antirematik yang mampu mengurangi inflamasi di sendi dan membuang tumpukan asam urat(Aminah Siti, 2012, p. 109).

b) Mekanisme jahe merah

Jahe merah mempunyai kandungan air (81%),

minyak atsri (3,9%), dan ekstrak yang larut dalam alcohol (9,93%), memiliki aroma yang tajam, dan mempunyai rasa sangat pedas dibanding jahe lain (Ani, 2015). Kandungan gingerol, gingerdione dan zinger yang berfungsi menghambat leukotriene dan prostaglandin yang merupakan mediator radang (Kundre and Onibala, 2016). Ketika penderita merasakan nyeri, jahe merah yang diletakkan ditempat nyeri maka rasa hangat tersebut berpindah ketubuh, sehingga menyebabkan proses konduksi dimana pembuluh darah mengalami vasodilatasi sehingga otot-otot menjadi relaksasi dan nyeri dapat berkurang (Ani, 2015). Adanya oksigen dan CO_2 yang meningkat diikuti penurunan PH darah yang merangsang reseptor sensorik sehingga nyeri yang dirasakan tidak diteruskan ke otak (Ani, 2015).

c) Prosedur jahe merah

Menurut penelitian Ani 2018, kompres jahe menggunakan jahe merah yang telah dicuci bersih sebanyak 100gram untuk 1 responden, setelah itu parut jahe merah, lalu letakkan jahe merah yang telah

diparut pada daerah yang nyeri selama 20 menit selama 5 hari.

2). Kayu Manis (*Cinnamomum Burmani*)

a) Pengertian

Kayu manis merupakan salah satu kulit batang tanaman yang berkhasiat sebagai zat antirematik dan antianalgetik (Aminah Siti, 2012, p. 81). Kulit kayu manis mengandung beberapa bahan seperti minyak atsiri (1-4%) yang berisi sinamaldehid (60-80%) eugenol (sampai 10%) dan trans asam sinnamat (5-10%, senyawa fenol 4-10%) (Margowati and Priyanto, 2017, p. 600).

b) Mekanisme kayu manis

Kandungan kayu manis yang berperan dalam inflamasi yaitu berasal dari sinamaldehid. Kandungan sinamaldehid ini mampu masuk ke dalam tubuh dengan adanya pelebaran pori-pori dikulit. Pada kayu manis ada minyak atsiri yang mengandung eugenol yang mempunyai rasa yang sangat pedas dan panas sehingga mampu membuka pori-pori kulit. Sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang ketika di balur kayu manis dengan menggunakan air hangat. Pemberian terapi tersebut merupakan mekanisme

sebagai pintu gerbang yang akhirnya merubah sensasi nyeri sebelum sampai ke korteks serebri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Margowati and Priyanto, 2017).

c) Prosedur kayu manis (*Cinnamomum Burmani*)

Menurut penelitian Margowati 2017, kompres kayu manis dengan cara pembuatan pasta kayu manis sebanyak 20 gram bubuk kayu manis dilarutkan dalam 1 sendok air hangat kemudian dibalur pada bagian tubuh yang nyeri selama 20 menit selama 5 hari.

B. Konsep Kesehatan Fisik

1. Pengertian

Kesehatan adalah suatu keadaan yang sejahtera dari fisik, jiwa dan sosial sehingga tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (Peterson and Bredow, 2012).

Kesehatan fisik adalah kondisi tubuh seseorang yang mempertimbangkan segala sesuatu mulai dari tidak adanya penyakit hingga tingkat kebugaran (Robbins, 2013).

Kesehatan fisik adalah sensasi fisik yang tidak menyenangkan seperti kekakuan, nyeri, rasa sakit jangka pandang atau jangka pendek atau rasa gatal (WHO, 2012, p. 51).

2. Kriteria Klasifikasi Kesehatan Fisik Arhritis Gout

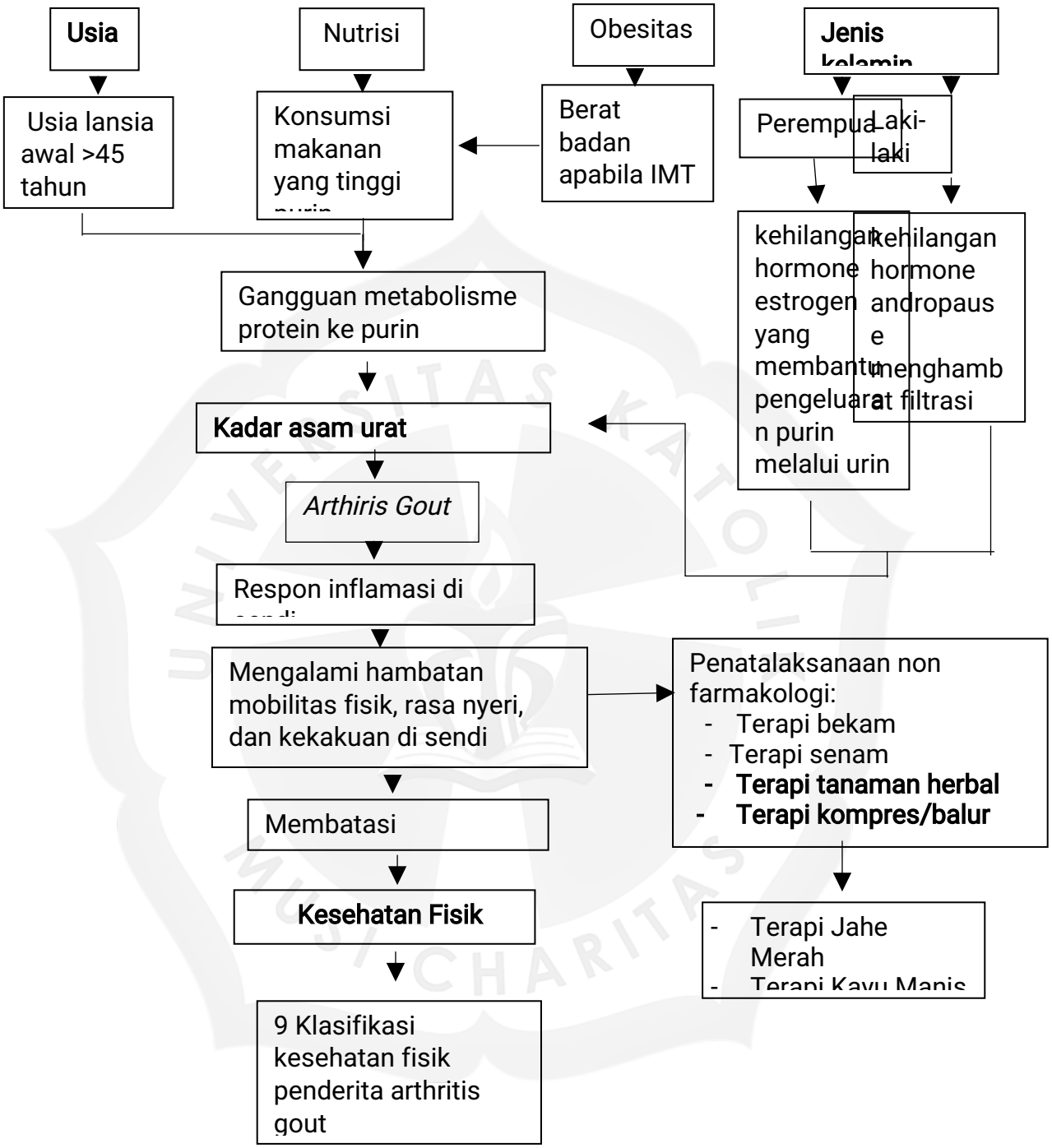
Menurut Indrajaya dan Azmar 2014 kriteria klasifikasi kesehatan fisik *arthritis gout* meliputi:

1. Lebih dari satu kali serangan *arthritis gout*
2. Peradangan maksimal terjadi dalam waktu 1 hari.
3. Serangan arthritis monoarticular yaitu dengan keluhan nyeri,

   bengkak, kulit diatas sendi yang sakit berwarna kemerahan, dan

   jika diraba terasa hangat dengan gejala berupa demam, mengigil dan juga merasa lelah.
1. Sendi kemerahan.
2. Nyeri dan bengkak pada sendi metatarsophalangeal.
3. Serangan unilateral yang melibatkan sendi metatarsophalangeal.
4. Serangan unilateral yang melibatkan sendi tarsal (jari kaki).
5. Dugaan adanya tofi.
6. Hiperurisemia.

C. Kerangka Teori



Sumber:

Noor (2016); Ani (2015); Margowati and Priyanto(2017); Kundre and Onibala, (2016), Nurarif and Huda (2015)

Bagan 2. 1 Kerangka

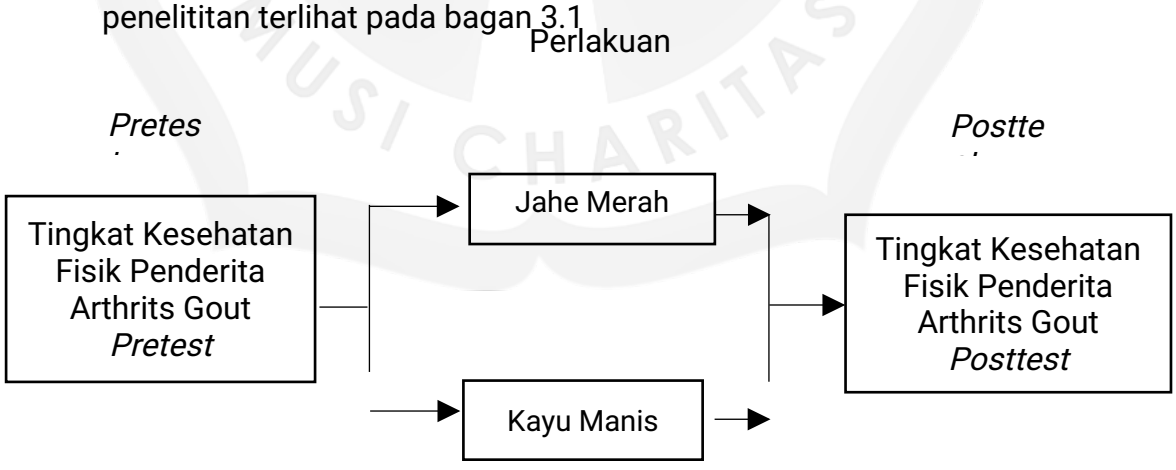
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah salah satu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun yang diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Riyanto, 2011, p. 65).

Kerangka konsep penelitin ini berdasarkan rumusan masalah yaitu perbedaan jahe merah dan kayu manis terhadap kesehatan fisik pada penderita *arthritis gout* di Puskesmas Kertapati Palembang. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kesehatan fisik penderita *arthritis gout*, sedangkan variabel independen adalah jahe merah dan kayu manis, kerangka konsep penelititan terlihat pada bagan 3.1



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi operasional

Definisi operasional adalah suatu uraian mengenai tentang batasan variabel yang dimaksud maupun tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018, p. 85).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independent:					
Jahe Merah	Terapi herbal jahe merah yang diberikan dengan cara diparut dan diletakan pada daerah sendi yang mengalami nyeri (Ani, 2015)	Observasi 20 menit selama 5 hari	SOP Terapi Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*)	-	-
Kayu Manis	Terapi herbal kayu manis yang diberikan dengan cara serbuk kayu manis yang di campur 1 sendok air hangat dan dibalur	Observasi 20 menit selama 5 hari	SOP Terapi Kayu Manis (*Cinnamomum Burmani*	-	-

Lanjutan Tabel 3. 2 Definisi Operasional

	pada area sendi yang mengalami nyeri (Margowati and Priyanto, 2017)				
Variabel	**Definisi**	**Cara ukur**	**Alat ukur**	**Hasil ukur**	**Skala**
Variable dependent					
Kesehatan Fisik	Kesehatan fisik adalah sensai fisik yang tidak menyenangkan seperti kekakuan, nyeri, rasa sakit jangka pandang atau jangka pendek atau rasa gatal (Indrajaya and Azmar, 2014)	Apabila jawaban benar diberi nilai = 1 jawaban salah diberi nilai = 0	Kuisoner	1 = 0-25% (Sangat tidak baik) 2 = 26-50% (Tidak Baik) 3 = 51-75% (Baik) 4 = 75-100% (Sangat Baik) (Hidayat, 2013, p. 92)	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang sementara dari pernyataan penelitian (Nursalam, 2016, p. 50). Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian antara dua variabel yang akan diamati atau diukur (Notoatmodjo, 2018, p. 84).

Ha_1: Ada perbedaan tingkat kesehatan fisik pada penderita *arthritis gout* antara sebelum dan sesudah diberikan terapi jahe merah di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang.

Ha_2: Ada perbedaan tingkat kesehatan fisik pada penderita *arthritis gout* antara sebelum dan sesudah diberikan terapi kayu manis di Puskesmas Wilayah Kerja Kertapati Palembang.

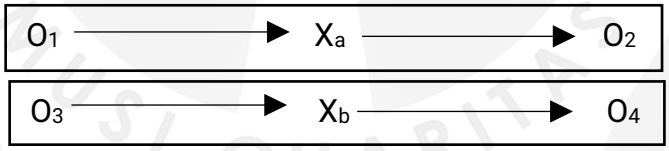
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Eksperimental* dengan *Two Group Pretest-Posttest Design*. Pada penelitian ini memberikan terapi jahe merah dan kayu manis pada penderita *arthritis gout* dan untuk melihat kesehatan fisik pada penderita *arthritis gout* mengunakan kuesioner kesehatan fisik penderita *arthritis gout.*

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengukuran kesehatan fisik pada penderita *arthritis gout* sebelum dan sesudah diberikan terapi jahe merah dan kayu manis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang.



Bagan 4. 1 Desain Penelitian

Keterangan:

O_1 dan O_3 : *Pretest* Kesehatan Fisik Pada Penderita Gout
O_2 dan O_4 : *Posttest* Kesehatan Fisik Pada Penderita Gout
X_a : Jahe Merah
X_b : Kayu Manis

B. Tempat/ Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat/ lokasi penelitian

   Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang.

2. Waktu penelitian

   Penelitian dilaksanakan selama 6 bulan (Februari – Juli 2019). Proses pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 13-19 Juli 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah suatu subjek yang memenuhi kriteria dari yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016, p. 169). Pada populasi penelitian ini yaitu warga yang berkunjung di Puskesmas Kertapati Palembang yang menderita *Arthritis Gout*. Populasi penderita *arthritis gout* yang terdapat di Puskesmas Kertapati Palembang pada bulan Januari sampai Maret sebanyak 32 orang. Responden yang peneliti ambil penderita *arthritis gout* dengan riwayat kadar asam urat tinggi, pada laki-laki: >7,0 mg/dl dan perempuan: >6,0 mg/dl dalam 6 bulan terakhir.

2. Sampel

   Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang

dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian. Pengambilan sampel yang akan dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sendiri serta sesuai dengan kriteria insklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2018, pp. 124–125).

Penelitian menentukan sampel berdasarkan jumlah populasi dimana pada saat pengambilan data jumlah sampel sebanyak 32 responden dengan pembagian kelompok dilakukan secara random. Setiap responden diberikan undian yang berikan angka 1 dan 2, dimana angka 1 merupakan kelompok jahe merah dan angka 2 merupakan kelompok kayu manis. Peneliti menyeleksi responden berdasarkan kriteria insklusi pada setiap responden.

Dalam penelitian ini peneliti menetapkan suatu kriteria insklusi dan eksklusi.

Kriteria insklusi:

a. Responden yang menderita *arthritis gout* dengan riwayat kadar asam urat tinggi, pada laki-laki: >7,0 mg/dl dan perempuan: >6,0 mg/dl dalam 6 bulan terakhir.
b. Responden dengan usia > 40 tahun.
c. Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian.

d. Responden yang di wilayah kerja Puskemas Kertapati Palembang.

Kriteria eksklusi:

a. Responden yang mengalami perlukaan diarea kulit serta penyakit kulit seperti dermatitis dan urtikaria.
b. Responden yang tidak bisa mengikuti penelitian sampai selesai.
c. Responden yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Jenis penelitian data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

   Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti itu sendiri (Siregar, pp.37). pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner kesehatan fisik yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Responden mengisi kuesioner sebelum dan sesudah terapi jahe merah dan kayu manis.

2. Data Sekunder

   Data sekunder adalah data yang digunakan oleh organisasi yang bukan pengolahnya (Sugiyono, 2015, pp 224-225). Data sekunder diperoleh dari data laporan kunjungan

penderita *arthritis gout* di Puskesmas Kertapati Palembang serta data laboratorium diambil pada bulan 22 maret 2019. Data yang didapat dari laporan kunjungan yaitu nama pasien, usia, jenis kelamin sedangkan data dari laboratorium berupa nilai kadar asam urat < 6 bulan.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Sandar Operasional Prosedur

    a. Jahe Merah

        Terapi jahe merah menggunakan jahe merah yang telah dicuci bersih dan diparut sebanyak 100gram, kemudian dibalur pada daerah yang nyeri selama 20 menit selama 5 hari berturut-turut (Ani, 2015).

    b. Kayu Manis

        Terapi kayu manis dengan menggunakan bubuk kayu manis yang memiliki izin BPOM dengan No BPOM RI MD : 255631092017 sebanyak 20 gram bubuk kayu manis dilarutkan dalam 1 sendok air hangat kemudian dibalur pada bagian yang nyeri selama 20 menit selama 5 hari berturut-turut (Margowati and Priyanto, 2017)

2. Kuesioner

    Kuesioner adalah alat ukur atau alat pengumpul data (Notoatmodjo, 2018, p. 164). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner kesehatan fisik dengan 19 pertanyaan. Kuesioner tersebut untuk mengidentifikai tentang kesehatan fisik penderita *arthritis gout*.

    Untuk mengetahui kesehatan fisik penderita *arthritis gout* di Puskesmas Kertapati, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner kepada tiap responden. Kuesioner

kesehatan fisik yang digunakan pada penderita *arthritis gout* menggunakan skala guttman terdapat 19 item pertanyaan bentuk *checklist* dengan jawaban ya dan tidak.

Hasil ukur pada penelitian ini menggunakan rumus (Hidayat, 2013)

sebagai berikut:

Rumus:

$$\text{Jumlah skor} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah}} \quad X\ 100\%$$

Interpretasi dari kesehatan fisik penderita arthritis gout dikategorikan sebagai berikut:

a. Kesehatan fisik penderita gout dikatakan sangat tidak baik bila skor 0-25 %.
b. Kesehatan fisik penderita gout dikatakan tidak baik bila skor 26- 50 %.
c. Kesehatan fisik penderita gout dikatakan baik bila skor 51-75%.
d. Kesehatan fisik penderita gout dikatakan sangat baik bila skor 76-100%

Tabel 4.1 *Blue Print* Kuesioner varibel kesehatan fisik penderita *arthritis gout*.

No	Aspek	Nomor item (*favourable*)	Nomor item (*unfavorable*)	Jumlah item
1.	Serangan *arthritis gout*	1		1
2.	Peradangan dalam 1 hari	2 dan 11		2
3.	Keluhan nyeri, bengkak, terasa hangat, menggigil, dan merasa lelah	3, 4, 10,12, dan 18		6
4.	Sendi kemerahan	5	13	2
5.	Nyeri dan bengkak pada sendi metatar sofarangeal	6	14	2
6.	Serangan unilateral sendi metatar sophalangeal	15		1
7.	Serangan yang melibatkan sendi tarsal (jari kaki)	7		1
8.	Dugaan adanya thopi	8 dan16		2
9.	Hiperusemia	9,17, dan19		3
	Total			19

3. Uji Validitas dan Reabilitas

a). Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang dapat menunjukkan sejauh mana alat ukur itu dapat benar-benar mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2018, p. 164). Pada penelitian ini peneliti menetapkan 30 orang pada saat penelitian dengan tujuan agar distribusi skor (nilai) akan lebih mendekati kurva normal (Suyanto and Susila, 2014, p. 130). Peneliti menggunakan rumusn (df= n-2)= 30-2 = 28, pada tabel 28 dengan taraf signifikan 5% diuji menggunakan rumus dari *product momen* jika suatu item dikatakan valid dengan nilai korelasi lebih besar atau sama dengan ≥0,3 (r=0,3), karena dapat memeberikan bukti yang cukup kuat dalam uji validitas (Leman, 2018, p. 34).

Penentuan nilai r hitung pada kesehatan fisik yang dilakukan uji valid tanggal 12 Juli 2019 didapatkan 19 item pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai r hitung (0,317-0,537) dari 20 item pertanyaan. Adapun 1 item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan karena item pertanyaan tersebut sudah menjawab dari item pertanyaan nomor 8.

b). Reabilitas

Reabilitas adalah instrument yang menunjukan sejauh mana alat ukur layak digunakan dan dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2018, p. 168). Pengukuran dari reabilitas ini dapat dikatakan reliabel jika nilai *cronbach's Alpha* > 0,6 yang berarti kuesioner tersebut adalah reliabel (Rahman, 2015, p 26).

Hasil reliabel pada uji valid sebesar 0,919 dari jumlah 19 item pertanyaan.

F. Tehnik Analisa Data

Proses pengelolahan data ini melalui beberapa tahapan meliputi:

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (Pengeditan data)

Editing merupakan suatu kegiatan pengecekan pada kuesioner yang telah di isi oleh respoden untuk dilihat kelengkapan semua pertanyaan yang sudah terisi, jawabannya relevan dengan pertanyaan, serta jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

Pada penelitian ini peneliti melakukan *editing* yaitu dengan cara pengambilan populasi sesuai kriteria insklui dan ekslusi

lalu menentukan sampel dengan memberikan undian untuk menentukan kelompok intervensi dan responden diberikan kuesioner kesehatan fisik arthritis gout. Peneliti mengoreksi jawaban yang sudah terisi semua dengan jawaban yang relevan.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding atau peng" kodean" merupakan pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf dengan data angka. Pengkodean ini sangat berguna untuk dilakukan dalam memasukkan data (data entry). Kelompok terapi yang diberikan yaitu 1= kelompok jahe merah dan 2 = kelompok kayu manis sedangkan untuk hasil perhitungan kuesioner yang digunakan pada hasil skoring 1 = Sangat tidak baik (0-25%), 2 = Tidak baik (26-50%), 3 = Baik (51-75%), 4 = Sangat baik (76-100%). Pada jenis kelamin 1= perempuan dan 2 = laki-laki. Jawaban benar = 1 dan jawaban salah = 2

c. *Data Enty* (Memasukkan data)

Data entry merupakan data yang telah dijawab pada masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) di masukan dalam program software komputer. Salah satu program yang banyak digunakan untuk memasukkan data penelitian adalah program *IBM Statistic SPSS* 24.

Pada penelitian ini data yang dimasukan kedalam program *IBM Statistic SPSS* 24 yaitu mengenai identitas, intervensi, tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout sebelum dan sesudah diberikan terapi.

d. *Cleaning* (Pemberisihan data)

Cleaning merupakan tahapan terakhir dimana semua data selesai di masukan dan perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan ketidaklengkapan, kemudian dilakukan perbaikan/ pembersihan data.

Pada penelitian ini data dicek kembali untuk kemungkinan adanya kesalahan dalam pemasukan angka kesehatan fisik penderita arthritis gout, ketidaklengkapan data dan sebagainya.

2. Teknik Analisa Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018, p. 182) Analisa data dalam suatu penelitian melalui prosedur bertahap meliputi:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018, p. 182). Pada umumnya analisi ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi

kaakteristik responden usia, jenis kelamin, kesehatan fisik sebelum dan sesudah diberikan terapi jahe merah dan kesehatan fisik sebelum dan sesudah diberikan terapi kayu manis.

b. Analisis Bivariat

Pada analisis univariat dilihat hasil dari karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat melanjutkan ke analisis bivariat (Notoatmodjo, 2018, p. 183). Dalam analisis bivariat di penelitian ini melihat perbedaan tingkat kesehatan fisik penderita *arthritis gout* sebelum dan sesudah diberikan intervensi kelompok jahe merah dan kelompok kayu manis.

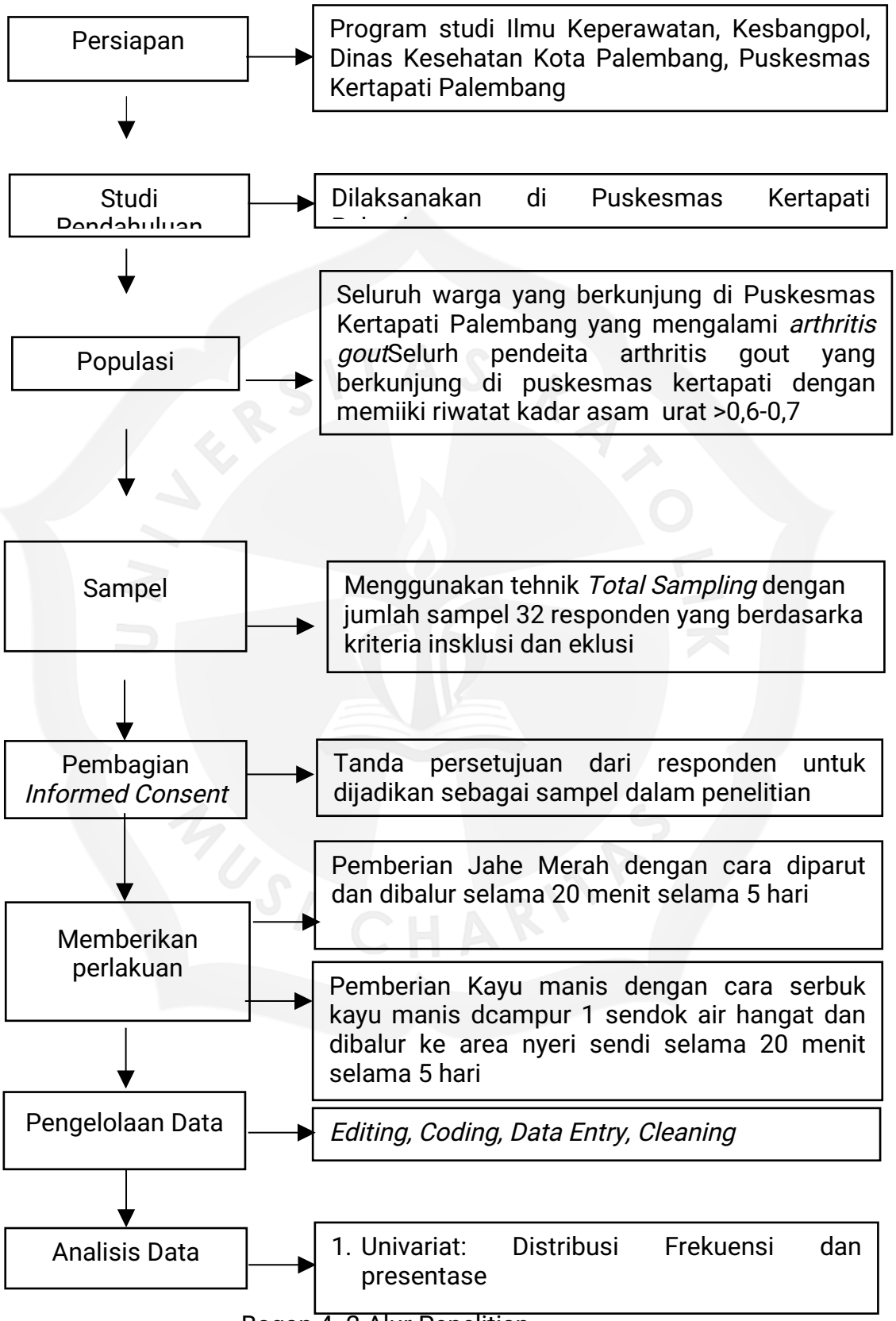
Pada penelitian ini menggunakan uji non parametik dengan skala ordinal sehingga peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan tingkat kesehatan fisik penderita *arthritis gout* sebelum dan sesudah intervensi yang diberikan pada penderita *arthritis gout*.

Tabel 4. 1 Analisi Bivariat

No	Hasil	Uji statistik
1	Perbedaan tingkat kesehatan fisik pada penderita gout antara sebelum dan sesudah diberikan terapi jahe merah	Uji *Wilcoxon*

2	Perbedaan tingkat kesehatan fisik pada penderita gout antara sebelum dan sesudah diberikan terapi kayu manis	

G. Bagan alur Penelitian



Bagan 4. 2 Alur Penelitian

H. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etik yang berlaku untuk setiap kegiatan yang dilakukan dalam penelitian yang melibatkan pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut, maka dari segi etika yang harus diperhatikan yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018, pp. 203–204):

1. *Respect for human dignity* (Mengormati harkat dan martabat manusia)

   Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitain untuk mendapatkan informasi tentang tujuan dari peneliti melakukan penelitan yang akan dilakukan.

   Bentuk persetujuan antara peneliti dan responden, memberikan surat izin sebelum melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang. Peneliti memberikan inform consent kepada responden sebagai persetujun mejadi responden, dan peneliti tidak memaksakan apabila pada saat perlakuan terapi responden sedang beraktivitas.

2. *Autonomy* (*Informed concent*)

   Peneliti juga mempersiapkan formulir persetujuan yang mencakup manfaat penelitian, kemungkinan resiko, ketidaknyamanan, dan manfaat yang didapatkan dari penelitian setelah menjelaskan beberapa poin tersebut kemudian

responden menandatangan lembar *informed concent* dan lembar persetujuan yang di tanda tangan oleh responden sebagai bukti kesediaan responden menjadi responden dalam penelitian.

Pada penelitian ini inform consent di isi di depan peneliti sehingga peneliti mengetahui bahwa responden mau menjadi salah satu sampel dari peneliti.

3. *Beneficience* (Manfaat untuk responden)

   Dalam penelitian yang dilakukan hendaknya memperoleh manfaat bagi masyarakat luas dan yang terkhusus pada subjek penelitian yang diteliti. terapi jahe merah dan kayu manis merupakan salah satu tanaman herbal yang mudah didapatkan bahkan dapat dijadikan tanaman disekitar perkarangan rumah.

   Pada peneliti ini responden dapat melakukannya secara mandiri dengan 1 hari 1 kali sehingga dapat mencegah diawal nyeri, bengkak, kemerahan dengan tidak mengkonsumsi obat anti-analgesik.

4. *Non-malaficience* (Tidak merugikan/membahayakan responden)

   Pelaksanaan penelitian yang dilakukan harus dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian pada subjek penelitian. Pada penelitian ini sebelumnya responden ditanya apakah ada penyakit kulit atau alergi kulit, sehingga mengurangi cedera yang akan ditimbulkan

akibat dari kompres jahe merah dan kayu manis.

Pada penelitian ini, tidak merugikan ataupun membahayakan karena tanaman yang digunakan adalah tanaman herbal yang baik untuk menjaga kesehatan fisik serta tehnik yang digunakan yaitu balur sehingga dapat memudahkan akan tetapi tidak digunakan pada area tubuh yang mengalami perlukaan.

5. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan ini merupakan suatu jaminan bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya. Pada penelitian ini dengan 2 kelompok diberikan perlakukan sama sesuai SOP intervensi masing-masing.

Pada penelitian setiap responden diberikan terapi dengan waktu yang sama yaitu 20 menit selama 5 hari.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Veracity merupakan salah satu etika penelitian yang harus dimiliki oleh peneliti dimana seorang peneliti dapat melakukan suatu proses penelitian dengan jujur. Peneliti juga harus jujur menyampaikan informasi kepada responden yang telah didapatkan pada penelitian sesuai data yang didapatkan dari penelitian, selain itu peneliti juga wajib memberitahukan keikutsertaan responden dengan sukarela dan responden juga dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian (Rahman,

2017, p. 179).

Pada penelitian ini peneliti jujur dalam pengumpulan data, pelaksanaan metode, bahan pustaka, dan prosedur penelitian dan jujur dalam kekurangan atay kegagalan metode yang dilakukan.

7. *Confidentidity* (Kerahasian)

Pada penelitian ini peneliti harus memperhatikan hak-hak dari responden termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan infromasi. Peneliti tidak boleh menampilkan atau menyebar luaskan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden. Peneliti menjaga privasi responden saat melakukan intervensi.

Tabel 4. 2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei					Juni				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Konsultasi Tema & Judul																										11-23 Februari
2	Konsultasi Proposal																										25 Februari-6 April
3	Sidang Proposal												√		x												25 Maret – 27 April Libur Paskah
4	Revisi Proposal																										15 April – 4 Mei *)
5	Uji Kuesioner																										22 April – 1 Juni
6	Pengambilan Data																										
7	Konsultasi Hasil Penelitian																										22 April – 8 Juni
8	Sidang Hasil Penelitian																			√						x	20 Mei - 29 Juni Libur Idul Fitri
9	Revisi Hasil Penelitian																										17 Juni – 6 Juli *)
10	Penyerahan Berkas Skripsi																										24 uni – 6 Juli

√ : Jadwal yang telah ditentukan sidang proposal dan skripsi rafika pudjiarra putri

X : pelaksanaan sidang proposal dan skripsi rafika pudjiarra putri

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

1. Sejarah Kepemilikan Puskesmas Kertapati

Puskesmas kertapati dulunya adalah sebuah balai pengobatan rakyat milik pemerintah kotamadya Palembang. Adapun tanah yang ditempati bangunan klinik adalah hibah dari PT. Kereta Api Persero. Balai pengobatan sepenuhnya diserahkan kepada paramedis senior.

Sejak tahun 1971, klinik ini berubah menjadi puskesmas non inpres dengan nama puskesmas kertapati yang membawahi wilyah kelurahan ketapati. Sejak saat itu puskesmas ini dipimpin oleh seorang dokter. Untuk pengelolahannya sampai sekarang masih dipegang oleh pemerintah kota Palembang dan pelaksanaanya diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang.

a) Visi

Mewujudkan masyarakat sehat yang bertumpu pada pelayanan prima

b) Misi

1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
2) Meningkatkan sara dan prasarana pelayanan kesehatan

yang bermutu prima

3) Meningkatkan kemitraan dengan semua pih

4) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan pegawai
5) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

2. Letak Geografi

Puskesmas kertapati terletak di Jl. Abikusno Cokrosuyoso RT 07 RW 02 no. 335 Kelurahn Kemang Agung, Kecamatan Kertapati. Letak puskesmas ini ±300-meter dari jalan raya. Lokasinya relative mudah di jangkau oleh masyarakat. Masyarakat biasanya menempuh perjalanan ke puskesmas dengan menggunakanbecak atau sepeda motor.

Wilayah kerja puskesmas kertapati meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Kertapati, Kemas Rindo, dan Kelurahan Ogan Baru, dengan luas wilayah kerjanya ±491,8 Ha.

Kerja puskesmas kertapati ini berbatasan dengan:

a) Sebelah utara berbatasan dengan sungai ogan
b) Sebelah barat berbatasan dengan sungai musi
c) Sebelah timur berbatasan dengan sunga buaya
d) Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan kemang agung

Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa.

3. Keadaan Demografi

Wilayah kerja puskesmas kertapati meliputi kelurahan kertapati, kelurahan kemas rindo dan kelurahan ogan baru dengan jumlah penduduk 42.317 jiwa. Berdasarkan keadaan sosial ekonominya, mata pencarian penduduk ketiga kelurahan hampir sama yaitu buruh, pegawai negri, pedagang, pensiunan, dan pengrajin.

4. Fasillitas Pelayanan Kesehatan

Dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, puskesmas kertapati memenuhi kebutuhan masyarakatmelalui 6 program pokok puskesmas 4 program spesifik yang ditentukan berdasarkan banyaknya permasalahan kesehatan masyarakat setempat serta tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

a) Program pokok puskesmas kertapati sebagai berikut:

1) Promosi kesehatan
2) Sanitasi (kesehatan lingkungan)
3) KIA/KB
4) Gizi
5) Pencegahan dan pemberantasan penyakit (P2P)
6) Pengobatan

b) Program spesifik yang dilaksanakan di puskesmas kertapati adalah:

1) Klinik TB
2) Klinik kesehatan reproduksi

3) Klinik VCT

4) Klinik IPWL

B. Hasil Penelitian

1. Analisa univariat

a) Usia

Tabel 5. 1 karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang (n=32)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Usia	56,41	10,506	40-84

Dari tabel 5.1 diatas menunjukan bahwa rata-rata usia responden yang mengalamo arthritis gout adalah 56,41 tahun dengan standar deviasi 10,506. Usia termuda responden 40 tahun dan usia tertua responden 84 tahun.

b) Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang (n=32)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	22	68,8

Laki-laki	10	31,3
Total	32	100

Sedangkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan berjumlah 22 responden (68,8%) dan laki-laki berjumlah 10 responden (31,3%).

c) Kesehatan fisik penderita arthritis gout

Tabel 5. 3 distribusi dan frekuensi dari kesehatan fisik penderita arthritis gout di wilayah kerja puskesmas kertapati Palembang (n=32)

Variabel	Tingkat Kesehatan Fisik Penderita Arthritis Gout	Frekuensi	Presentase (%)
Jahe Merah	**Sebelum**		
	Sangat tidak baik (0-25%)	5	15,6
	Tidak baik (26-50%)	9	28,1
	Baik (51-75%)	2	6,3
	Sangat baik (76-100%)	0	0
	Sesudah		
	Sangat tidak baik (0-25%)	0	0
	Tidak baik (26-50%)	2	6,3
	Baik (51-75%)	12	37,5
	Sangat baik (76-100%)	2	6,3
Kayu Manis	**Sebelum**		
	Sangat tidak baik (0-25%)	5	15,6
		8	25,0

Tidak baik (26-50%)		
Baik (51-75%)	2	6,3
Sangat baik (76-100%)	1	3,1
Sesudah		
Sangat tidak baik (0-25%)	0	0
Tidak baik (26-50%)	5	15,8
Baik (51-75%)	9	28,1
Sangat baik (76-100%)	2	6,3

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 16 responden pada kelompok jahe merah sebelum diberikan terapi mayoritas respoden mengalami kesehatan fisik tidak baik berjumlah 9 responden (28,1%), kesehatan fisik sangat tidak baik berjumlah 5 responden (15,6%) dan kesehatan fisik dengan tingkat baik berjumlah 2 responden (6,3%). Sedangkan hasil dari setelah diberikan intervensi mayoritas responden mengalami kesehatan fisik baik berjumlah 12 responden (37,5%), kesehatan fisik sangat baik berjumlah 2 responden (6,3%), kesehatan fisik tidak baik berjumlah 8 responden (6.3%).

Pada kelompok kayu manis sebelum diberikan terapi mayoritas responden mengalami kesehatan fisik tidak baik 8

responden (25%), kesehatan fisik sangat tidak baik berjumlah 5 responden (15,6%). Kesehatan fisik baik berjumlah 2 responden (6,3%), kesehatan fisik sangat baik berjumlah 1 responden (3,1%). Sedangkan hasil dari setelah diberikan intervensi mayoritas responden mengalami kesehatan fisik baik berjumlah 9 responden (28,1%), kesehatan fisik tidak baik berjumlah 5 responden (15,8%), kesehatan fisik sangat baik berjumlah 2 responden (6,3%).

2. Analisa Bivariat

a) **Perbedaan tingkat kesehatan fisik pada penderita arthritis**

gout sebelum dan sesudah diberikan terapi

Tabel 5. 4 Perbedaan tingkat kesehatan fisik pada penderita arthritis gout di wilayah kerja puskesmas kertapati palembang

Variabel		N	*p value*
Kesehatan fisik penderita arthritis gout sebelum –setelah diberikan intervensi jahe merah	Negative rank	0	0,001
	Positive rank	13	
	Ties	3	
	Total	16	
Kesehatan fisik penderita arthritis gout sebelum –setelah diberikan intervensi kayu manis	Negative rank	0	0,002
	Positive rank	11	
	Ties	5	
	Total	16	

Dari Tabel 5. 4 menunjukan bahwa kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah lebih kecil dari kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 0, kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah lebih besar dari kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 13 responden dan kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah sama dengan kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 3 responden dengan hasil nilai probabilitasi (*Sig.)* dengan *(2-tailed)* sebesar *p value* = 0,001 bahwa ada perbedaan tingkat kesehatan fisik arthritis

gout sebelum dan sesudah diberikan terapi jahe merah diwilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang.

Kelompok kayu manis menunjukan bahwa menunjukan bahwa kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah lebih kecil dari kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 0, kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah lebih besar dari kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 11 responden dan kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah sama dengan kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 5 responden dengan hasil yang diperoleh nilai probabilitasi (*Sig.)* dengan *(2-tailed)* sebesar *p value* = 0,002 bahwa ada perbedaan tingkat kesehatan fisik arthritis gout sebelum dan sesudah diberikan terapi kayu manis diwilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a) Usia

Usia responden dalam penelitian ini rata-rata usia 56,41 tahun. Penelitian ini sejalan dengan peneitian Tri Siwi (2016) melaporkan bahwa responden yang paling banyak adalah usia > 56tahun dengan jumlah 16 responden (100%).

Menurut Dalimartha (2014) usia merupakan salah satu

faktor risiko terjadinya penyakit arthritis gout, sekitar 90% penderita gout dengan usia pertengahan 40-50 tahun, akan tetapi dapat juga berpengaruh pada usia dewasa yang lebih tua. Penyakit gout terjadi dikarenakan pada usia tersebut mengalami eksresi asam urat yang berlebihan atau produksi asam urat yang berlebihan, sehingga garam-garam monosodium urat berlebihan diendapkan dalam sendi dan jaringan ikat disekitarnya (Meiner, 2015, p. 525).

Peneitti berasumsi berdasarkan karakteristik usia responden merupakan usia dalam kategori mayoritas lansia awal (46-55 tahun) dimana pada usia ini dapat mengalami arthritis gout dikarenakan terjadinya peningkatan asam urat dengan terjadinya penurunan fungsi organ tubuhnya. Penumpukan monosodium yang meyebabkan pengkristalan yang menyerang pada sendi mengalami pembengkakan, dan peradangan yang membuat rasa sakit yang dialami oleh penderita arthritis gout.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini paling banyak perempuan sebanyak 22 responden (68,8%) dan laki-laki sebanyak 10 responden (31,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Selawti (2016) melaporkan bahwa responden terbanyak jenis kelamin perempuan berjumlah 24

responden (60%).

Menurut Sari dan Syamsiah (2017) Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko penyakit arthritis gout. Jenis kelamin laki-laki cendeung lebih beresiko mengalami penyakit arthritis gout karena laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih besar dari pada perempuan, karena laki-laki memiliki hormon testoteron atau biasa disebut andropause, dimana ada fase ini laki-laki akan mengalami keluhan kekakuan pada jaringan penghubung, nyeri sendi, karena persendan yang tidak lentur lagi. Risiko terkena arthritis gout sama besar pada perempuan yang telah memasuki massa menopause. Pada massa menopause perempuan akan kehilangan hormone estrogen yang dapat mempengaruhi ketidakseimbangan osteoblast dan osteoklas yang mengakibatkan penurunan massa tulang yang dapat menyebabkan kekakuan sendi, tulang menipis hingga pengelupasan tulang rawan sendi sehingga terjadi nyeri sendi yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang (Ani, 2015)

Peneiti berasumsi pada penelitian ini perempuan beresiko arthritis gout dikarenakan pada karakteristik berusia 56 tahun yang cenderung mengalami tahap menopause dimana tahap menopause ini akan kehilangan

hormone estrogen yang dapat mempengaruhi ketidakseimbangan osteoblast dan osteoklas yang mengakibatkan penurunan massa tulang yang dapat menyebabkan kekakuan sendi, tulang menipis hingga pengelupasan tulang rawan sendi sehingga dapat terjadi nyeri sendi, sedangkan laki-laki dapat mengalami asam urat karena hormone testoteron yang menurun mengakibatkan kekakuan di jaringan-jaringan penghubung.

c) Tingkat kesehatan fisik penderita arthritis

Tingkat kesehatan fisik dalam penelitian ini ada *pretest* dan *posttest.* Nilai *pretest* tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout pada responden yakni sangat tidak baik berjumlah 10 responden (31,3%), tidak baik berjumlah 17 responden (53,1), baik berjumlah 4 responden (12,5%), dan sangat baik berjumlah 1 responden (3,1%), nilai *posttest* tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout tidak baik berjumlah 7 responden (21,9%), baik berjumlah 21 responden (65,6), sangat baik berjumlah 4 responden (12,5%). Penelitian ini sejalan dengan peneliti dari Ani (2018) dimana penderita arthritis gout mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 17 responden (100%)

Menurut teori Ribbons (2013) kesehatan fisik adalah kondisi tubuh yang mengalami dimana kondisi tidak adanya

penyakit hingga tingkat kebugaran. Sensasi fisik yang tidak menyenangkan seperti kekakuan, nyeri, rasa sakit jangka panjang atau jangka pendek (WHO, 2012, p. 51). Penderita arthritis gout memiliki tanda dan gejala pembengkakan, kemerahan, rasa nyeri di persendian dan sering terjadi di ibu jari, pergelangan kaki, sendi lutut, siku dan bahu, dan pergelangan tangan serta punggung kaki (Sari and Syamsiyah, 2017, pp. 11–12). Kesehatan fisik arthritis gout di kriteriakan meliputi serangan lebih dari 1 kali, peradangan maksimal dalam waktu 1 hari, keluhan nyeri, bengkak, kemerahan dan diraba terasa hangat dengan gejala berupa demam, mengigil dan juga merasa lelah (Indrajaya and Azmar, 2014).

Peneliti berasumsi berdasarkan Analisa hasil tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout kumpulan dari beberapa tanda gejala yang sering dirasakan oleh penderita arthritis seperti serangan biasnya lebih dari satu kali, peradangan maksimal terjadi dalam waktu 1 hari, nyeri, bengkak, kemerahan dan diraba terasa hangat dan gejala berupa demam dan lamanya serangan nyeri yang dirasakan. Melibatkan sendi ibu jari dan ibu jari kaki serta dugaan adanya tofi. Respon mengenai keluhan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji yang didapatkan perbedaan tingkat kesehatan fisik menunjukan bahwa kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah lebih kecil dari kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 0, kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah lebih besar dari kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 13 responden dan kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah sama dengan kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 3 responden dengan hasil nilai probabilitasi (*Sig.)* dengan *(2-tailed)* sebesar *p value* = 0,001 bahwa ada perbedaan tingkat kesehatan fisik arthritis gout sebelum dan sesudah diberikan terapi jahe merah diwilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang..

Hal ini sejalan dengan peneltian dari Ani (2018) dengan judul pengaruh pemberian kompres jahe merah terhadap nyeri pada pasien gout arthritis. Didapatkan hasil tersebut menunjukan adanya pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan tingkat nyeri gout setelah diberikan tindakan kompres jahe merah dengan nilai signifikan *p value* = 0,001. Rasa nyeri tersebut juga termasuk kedalam kriteria kesehatan fisik penderita arthritis gout.

Menurut teori Aminah Siti (2012) jahe merah adalah tanaman yang berkhasiat sebagai anti-inflamasi yang mana dapat mengurangi peradaangan yang dirasakan dan juga anti rematik yang mengatasi kekakuan dari sendi, kandungan jahe merah terdapat kandungan air (81%) minyak atsiri (3.9%), gingerol, gingerdione yang mempunyai rasa sangat panas dibandingkan jahe lain yang menghambat persepsi nyeri.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil analisis sensasi hangat dari jahe merah stelah diberikan tidak langsung terasa panas namun dapat dirasakan setelah 5 menit diberikan. Jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri, gingerol, gingerdione yang memberikan rasa panas dan akan membantu dalam mengurangi sensasi nyeri dan anti infamasi non steroid yang dapat menghambat dari prostaglandin-1 dan siklooksigenase-2 yang berakibat nyeri. Membuat implus dihantarke korteks serebri akan mengalami persepsi tidak merasakan nyeri atau nyeri berkurang yang merupakan karakteristik dari kesehatan fisik arthritis gout, sehingga kesehatan fisik dapat mengalami peningkatan dari tidak baik menjadi baik.

Berdasarkan hasil uji yang didapatkan pada kelompok kayu manis menunjukan bahwa menunjukan bahwa

kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah lebih kecil dari kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 0, kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah lebih besar dari kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 11 responden dan kesehatan fisik setelah diberikan jahe merah sama dengan kesehatan fisik sebelum diberikan jahe merah berjumlah 5 responden dengan hasil yang diperoleh nilai probabilitasi (*Sig.)* dengan *(2-tailed)* sebesar *p value* = 0,002 bahwa ada perbedaan tingkat kesehatan fisik arthritis gout sebelum dan sesudah diberikan terapi kayu manis diwilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang.

Hal ini sejalan dengan peneitian margowati (2017) dengan judul pengaruh penggunaan kompres kayu manis terhadap penurunan nyeri penderita arthritis gout. Didapatkan hasil menunjukan adanya pengaruh kompres kayu manis terhadap penurunan nyeri arthritis gout dengan nilai signifikan *p value* = 0,001.

Menurut teori Aminah Siti (2012) kayu manis memiliki khasiat sebagai zat antirematik dan antianalgesik. Kayu manis memiliki kandungan yaitu minyak atsiri, eugenol, safrole, sinamaldehide yang dapat menurunkan nyeri.

Peneliti berasumsi bahwa kayu manis merupakan salah satu rempah-rempah yang digunakan sebagai bahan

masakan dan juga tanaman obat di rumah, sehingga sangat mudah ditemui dan digunakan untuk pengobatan seperti mengurangi nyeri arthritis gout. Kayu manis memiliki kandungan minyak atsiri yang memberikan rasa hangat dan akan membantu dalam mengurangi nyeri. Nyeri yang dirasakan akibat adanya penekanan pada jaringan, implus di hantarkan ke saraf sensori melalui serabut A-delta dan serabut C dari saraf prerifer ke medulla spinais, dan dihanarkan ke thalamus dan somatosensori ke cortex cerebri dan persepsi nyeri. Pada saat proses modulasi ada hambatan rasa nyeri di sistem saraf pusat, dikarenakan adanya interaksi dari kandungan kayu manis yang masuk kedalam tubuh yaitu minyak atsiri, eugenol dan sinamaldehide yang menutup persepsi nyeri dan menghasilkan persepsi tidak nyeri yang merupakan kriteria kesehatan fisik.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam peneltian ini, peneliti menyadari bahwa banyak

keterbatasn saat melakukan penelitian:

1. peneliti melakukan penelitian dengan uji Wilcoxon yang melihat ada perbedaan yang signifikan pada masing-masing kelompok sebelum dan sesudah diberikan terapi, sehingga peneliti belum mengetahui dari kedua kelompok tersebut yang mana terapi yang lebih efektif yang digunakan pada penderita arthritis gout untuk meningkatkan kesehatan fisik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan, hipotesis, hasil yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah dikemukakan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Didapatkan hasil usia dan jenis kelamin dengan usia rata-rata 56,41 tahun dan mayoritas jenis kelamin perempuan 22 responden (68.8%)
2. Didapatkan hasil tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout sebelum diberikan terapi jahe merah adalah tingkat kesehatan fisik tidak baik sebesar 9 responden (28,1%), kesehatan fisik sangat tidak baik sebesar 5 responden (15,6%), kesehatan fisik baik sebesar 2 responden (6,3%).
3. Didapatkan hasil tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout setelah diberikan terapi jahe merah adalah tingkat kesehatan fisik baik sebesar 12 responden (37,5%), kesehatan fisik tidak baik sebesar 2 responden (6,3%), dan kesehatan fisik sangat baik sebesar 2 responden (6,3%).
4. Didapatkan hasil tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout sebelum diberikan terapi kayu manis adalah tingkat kesehatan fisik tidak baik sebesar 8 responden (25%), kesehatan fisik tidak

baik sebesar 5 responden (15,6%), kesehatan fisik baik sebesar 2 responden (6,3%) dan kesehatan fisik sangat baik sebesar 1 responden (3,1%)

5. Didapatkan hasil tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout setelah diberikan terapi kayu manis adalah tingkat kesehatan fisik baik sebesar 9

responden (28,1%), kesehatan fisik tidak baik sebesar 5 responden (15,6%) dan kesehatan fisik sangat baik sebesar 2 responden (6,3%)

6. Ada perbedaan nilai yang *signifikan* tingkat kesehatan fisik penderita arthritis gout sebelum dan setelah diberikan terapi jahe merah dengan nilai *p value* = 0,001 dan kayu manis didapatkan nilai *p value* = 0,002.

B. Saran

Sesuai dengan hasil pembahasan dan kesimpulan diatas maka penelti mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi responden

   Melakukan terapi jahe merah dan kayu manis secara teratur dirumah dapat mengurangi serangan arthritis gout lebih dari 1 kali, peradangan kurang dari 1 hari, nyeri, bengkak, kemerahan serta adanya dugaan adanya tofi (benjolan), serta melakukan aktifitas secara mandiri sehingga tercapai kesehatan fisik penderita arthritis yang baik.

2. Bagi Puskesmas

   Diharapkan puskesmas dapat mengaplikasikan balur jahe merah dan kayu manis sebagai pengobatan awal yang diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri arthritis gout dan puskesmas juga dapat mengembangkan kembali mengenai pengobatan herbal kepada pasien

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat dipelajari dalam mata kuliah keperawatan medical bedah tentang pemberian terapi non farmakologi jahe merah dan kayu manis yang sangat bermanfaat meningkatkan kesehatan fisik penderita arthritis gout.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian dengan uji yang membandingkan kedua terapi mana yang lebih besar efeknya terhadap kesehatan fisik penderita arthritis gout.

DAFTAR PUSTAKA

Aminah Siti, M. (2012) *Ajaibnya Terapi Herbal Tumpas Penyakit Asam Urat*. Edited by A. S Muhammad. Jakarta Timur: Dunia Sehat.

Ani, R. P. (2015) 'Pengaruh Pemberian Kompres Jahe Merah Terhadap Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Anlianyang Kota Pontianak', *Jurnal Prones*, Vol 3, No.

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*, *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.

Black, J. M. and Hwaks, J. H. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore: Elsevier.

Brunner & Suddarth (2013) 'Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth', in *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. doi: 10.1116/1.578204.

Dianati, N. A. (2015) 'Gout AND Hyperuricemia', *J MAJORITY*, Vol 4 Nomo, pp. 82–88.

DiGuilio, M., Jackson, D. and Keogh, J. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta.

Fitriyah, Pipit Choirum Juanita, F. and Mudayan, A. (2011) 'Hubungan Obesitas Dengan Kadar Asam Urat Darah Di Dusun Pilanggadung Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan', *SURYA*, Vol.02 No., pp. 23–26.

Hidayat, A. A. A. (2013) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Indrajaya, T. and Azmar, E. (2014) 'Temu Ilmiah Penyakit Dalam 2014', in. Lembaga Penerbit Ilmu Penyakit dalam FK Unsri Palembang.

Indrawan, B., Kambayana, G. and Putra, T. R. (2017) 'Hubungan Konsumsi Purin Tinggi Dengan Hiperusemia: suatu penelitian potong lintang pada penduduk suku di kota Denpasar', *Udayana Journal of Intrnal Medicine*, Volume 1,. Available at: file:///C:/Users/ACER/Downloads/20-Article Text-77-3-10-20181113.pdf.

Jaliana, Suhadi, Sety, La, Ode, M. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan

Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.

Kneale, J. D. (2011) *Keperawatan Ortopedik & Trauma*. Jakarta: ECG.

Kowalak, J. P., Welsh, W. and Mayer, B. (2011) *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: ECG.

Kundre, A. R. R. S. R. and Onibala, F. (2016) 'Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum) Terhadap Penurunan Skala Nyeri PadaPenderitaGout Artritis Di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupeten Minahasa Anna', *eJournal Keperawatan*.

Leman, M. A. (2018) *Cara Praktis Melakukan Uji Validitas Alat Ukur Penelitian*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Margowati, S. and Priyanto, S. (2017) 'Pengaruh Penggunaan Kompres Kayu Manis (Cinnamomum Burmani) Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Arthritis Gout', *Jurnal*, (February), pp. 598–607. Available at: http://lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/75.-sri-margowati-598-607.pdf.

Masyhurrosyidi, H., Kumboyono, K. and Utami, Y. W. (2016) 'Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis pada Lanjut Usia dengan Osteoarthtritis Lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur', *Majalah Kesehatan FKUB*. doi: 10.1016/S0098-3004(03)00094-3.

Meiner, E. S. (2015) *Gerontologic Nursing*. United States of America.

Noor, Z. (2016) 'buku ajar gangguan muskuloskeletal', in. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurarif and Huda, A. (2015) *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC_NOC.pdf*, *mediaction Jogja*.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba
Medika.

Peterson, S. J. and Bredow, T. S. (2012) *Middle Range Theories*. Third Edit.

New York: Lippicont William and Wilkins.

Robbins, C. (2013) *Definition of Physical Health*, *Prezi Inc.* Available at: https://prezi.com/so7j7oqs0jep/definition-of-physical-health/.

Sari, Y. N. I. and Syamsiyah (2017) *Berdamai Dengan Asam Urat*. Jakarta: Bumi Medika.

Smith, E. and March, L. (2015) 'Global Prevalence of Hyperuricemia: A Systematic Review of Population-based Epidemiological studies', *Abstract Number: 2236*.

Soeroso, J. (2011) *Asam Urat*. Jakarta: Penebar Plus (Penebar Swadaya Grup).

Sumariyono and Alwi, I. (2018) 'Pedoman Diagnosis dan Pengelolahan Gout', *Penghimpunan Rheumatologi Indonesia*.

Suyanto and Susila (2014) *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran & Kesehatan*. Klaten.

Wahyuningsih, H. P. and Kusmiyati, Y. (2017) 'Anatomi Fisiologi', in *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, p. 20. Available at: http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/DAFTAR-ISI-DAN-ANATOMI-FISIOLOGI.pdf.

Waugh, A. and Grant, A. (2017) *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi*. 12th indon.
Edited by E. Nurachman. Singapore: Elsevier Singapore.

WHO (2012) *WHOQOL User Manual*, *L*. doi: 10.1007/SpringerReference_28001.

Widyanto, F. W. (2014) 'Arthritis Gout dan Perkembangannya', *Saintika Medika*. doi: 10.22219/sm.v10i2.4182.

Wulandari, A. and Mumpuni, Y. (2016) *Cara Jitu Mengatasi Asam Urat*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

LAMPIRAN

Lembar Konsultasi

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

VERITAS ET SCIENTIA NOBIS LUMEN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Refika pudyarra putri

NIM : 1533038.

Pembimbing : Utama / Pendamping

Nama Pembimbing : Dr. Dan Kurnaedan S.Kep., M.Kep.

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
4.	4 Maret 2019. 13.00	Konsul BAB 1. - Perbaiki sistematika penulisan - Penomuan masalah diperbaiki dengan penambahan kalimat di awal ~~agar~~ sehingga menemukan suatu yang menjadi suatu urgensi - pada fenomena masalah lebih di perjelas arahnya kemana, dan lebih di persingkat. - Lihat juga total keseluruhan ~~sampel~~ dari puskesmas.	
5.	16 Maret 2019. 12-30	- Perbaikan pada fenomena khusus. yg dipersingkat ~~mes~~ dibuat ~~di~~ dg 1 kalimat sebelum dan sesudah. - pahami mengenai metode dari eksperimen yang cocok digunakan. Pada judul. - lanjutkan proposal hingga bab 8 dan 9.	

Palembang, 30 maret 2019

Mengetahui
Koordinator MK Skripsi

Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep.

Kampus Burlian
Jl. Kol. Burlian Lrg. Suka Senang No. 204 Km.7 Palembang 30152
Telp. +62 711-412806
Sumatera Selatan - Indonesia

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

VERITAS ET SCIENTIA NOBIS LUMEN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rafika Pradjarta putri

NIM : 1533038

Pembimbing : (Utama) / Pendamping

Nama Pembimbing : Dr. Dan Kurniawan S.T, M.Eng

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
11	11 May 2019. 11.00 WIB	Konsultasi mengenai kesepakatan judul setelah seminar proposal. dimana kesepakatan pada saat sidang yang diambil judul : Pengaruh jahe merah dan lemon manis terhadap kesehatan fisik arthritis gout di puskesmas kertapati	
12.	23 Juni 2019 13.55	Konsultasi mengenai kuesioner dan kesehatan fisik.	

Palembang, 23 Juli 2019

Mengetahui
Koordinator MK Skripsi

Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep.

Kampus Burlian
Jl. Kol. Burlian Lrg. Suka Senang No. 204 Km.7 Palembang 30152
Telp. +62 711-412806

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

VERITAS ET SCIENTIA NOBIS LUMEN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rafika Pudriana Putri

NIM : 1533038

Pembimbing (Utama) / Pendamping

Nama Pembimbing : Dr. Ian Kurniawan S.T. M.Eg

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
13.	27 juni 2019. 12-00 WIB	Konsultasi mengenai dari judul dan kuesioner dr kesehatan fisik pada Penderita gout.	
14.	30 juni 2019 13-00 WIB.	Konsultasi mengenai kuesioner. kesehatan fisik.	
15	4 July 2019 13-00 WIB	konsultasi mengenai ~~dari~~ yg. digunakan dan perbaikan sistematik.	
16.	20 July 2019. 13-00.	Konsultasi mengenai data univariat dan data bivariat.	

Palembang, 23 July 2019

Mengetahui
Koordinator MK Skripsi

Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep.

Kampus Burlian
Jl. Kol. Burlian Lrg. Suka Senang No. 204 Km.7 Palembang 30152
Telp. +62 711-412806
Sumatera Selatan - Indonesia

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

VERITAS ET SCIENTIA NOBIS LUMEN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Reflika Pudyarra Putri

NIM : 1533038

Pembimbing (Utama) / Pendamping

Nama Pembimbing : Dr. Jan Kurniawan ST. M.Eng.

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
17	22 July 2019 13.00 WIB.	Konsultasi mengenai pembahasan. bersarat. tambahkan penelitian terkait, dan teori yang sesuai dengan penelitian anda	
18.	23. July 2019 13.00 WIB	Konsultasi perbaikan sistematikan. dan pembahasan mengenai variabel jahe merah dan kayu manis.	
19.	24 July 2019	ACC Seminar Hasil	

Palembang, 23 juli 2019

Mengetahui
Koordinator MK Skripsi

Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep.

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

VERITAS ET SCIENTIA NOBIS LUMEN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rafika Pudziarra Putri

NIM : 1533038.

Pembimbing : Utama / Pendamping

Nama Pembimbing : Ns. Anisha Indah Fari, M.Kep.

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
17.	20 July 2019. 15.00.	Konsultasi Hasil Data Univarat dan Bivariat.	
18.	22 July 2019. 10.00 WIB.	Konsultasi perbaikan Pembahasan serta tabel yang baik digunakan, dan penulisan terkait mengenai dan kesehatan fisik sesuai dengan yang di teliti	
19	25 July 2019. 10.00 WIB.	konsultasi pembahasan. perbaiki kalimat dan tambahkan mengapa usia dan jk tersbt bayk terjadi dan kesehatan fisik di masukan. saran mengenai kriteria yg terjadi pd penderita arthritis gout.	

Palembang, 26 - Juli 2019

Mengetahui
Koordinator MK Skripsi

Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep.

Kampus Burlian
Jl. Kol. Burlian Lrg. Suka Senang No. 204 Km.7 Palembang 30152
Telp. +62 711-412806
Sumatera Selatan - Indonesia

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

VERITAS ET SCIENTIA NOBIS LUMEN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rafika Pudziowra Putri

NIM : 1533038

Pembimbing : Utama / Pendamping

Nama Pembimbing : Ns. Anriska Indah Fani, M.Kep.

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
20.	24 July 2019 13-00 WIB.	Konsultasi mengenai pembahasan dan kesimpulan, sistematika penulisan dibuvamat cari buku2 mengenai kesehatan fisik dan ~~kesimpulan~~ kesimpulan. diperbaiki lebih yg benar	
21	26 juli 2019 13-00	ACC ujian hasil	

Palembang, 26 July 2019

Mengetahui
Koordinator MK Skripsi

Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep.

Kampus Burlian
Jl. Kol. Burlian Lrg. Suka Senang No. 204 Km.7 Palembang 30152
Telp. +62 711-412806
Sumatera Selatan - Indonesia

Surat Izin Penelitian

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

Surat Balasan Penelitian & Uji Validitas dan Reliabilitas

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 09 Mei 2019

Nomor : 070/ 953 /BAN.KBP / 2019
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian/Pengambilan Data. Uji Validitas & Uji Reliabilitas

Kepada Yth.
1.Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2.Pimpinan Puskesmas Sosial Kota Palembang
3.Pimpinan Puskesmas Kertapati Kota Palembang

di-
Palembang

Memperhatikan Surat Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Nomor : 361/III/F-PP18002/5/19 Tanggal 04 Mei 2019 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	*Nama*	*NIM*	*Judul Penelitian*
1.	*Rafika Pudjiara Putri*	*1533038*	*Pengaruh Jahe Merah dan Kayu Manis Terhadap Kesehatan Fisik pada Penderita Arthritis got di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati.*

Untuk melakukan Penelitian.
Lama Pengambilan Data : 09 Mei 2019 s/d 09 Agustus 2019

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA

HERIWAN ALASKA, S.H,M.H
PEMBINA
NIP. 196211051986031001

DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan
Telp/Fax. (0711) 350651, 350523
E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 13 Mei 2019

Nomor : 800 / 705 / SDMK /2019.
Perihal : Izin Penelitian/Pengambilan Data Uji Validitas & Uji Reabilitas

Kepada Yth,
1. Pimpinan Puskesmas Sosial
2. Pimpinan Puskesmas Kertapati
3.Kepala Bidang P2P
Di-
Kota Palembang

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : 070 / 953 /BAN.KBP / 2019 Tanggal 09 Mei 2019 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitan Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Rafika Pudjiara Putri	1533038	Pengaruh Jahe Merah dan Kayu Manis terhadap Kesehatan Fisik pada Penderita Arthtritis Got di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati

Dengan Ketentuan :
1. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survei/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan
2. Dalam melakukan penelitian/survei/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

Demikan untuk dimaklumi dan dibantu serta Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN

Dr. Hj. LETIZIA, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196402141991032002

Surat Selesai Uji Validitas dan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KERTAPATI
Jl. Abikusno Cokro Suyoso RT 07 No. 335 Kel. Kemang Agung
Kec. Kertapati Palembang Sumatera Selatan 30258
E-mail:puskesmaskertapati@yahoo.co.id
Contac Person : 0812-7888-1299

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/230/PKM-KPT/ VII /2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	dr. Erine Dwnda I.P.
NIP	:	197801312006042012
Jabatan	:	Plt. Kepala Puskesmas Kertapati

Menerangkan bahwa :

Nama	:	Rafika Pudjiara Putri
NIP	:	1533038
Asal	:	Universitas Katolik Musi Charitas

Benar yang namanya tersebut diatas **TELAH SELESAI** melaksanakan Penelitian Puskesmas Kertapati Palembang Pada Tanggal 13 – 19 Juli 2019 dengan judul ***"Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita Arthritis Gout Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang"***.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 23 Juli 2019

Mengetahui,
Plt. Kepala Puskesmas Kertapati

dr. Erine Dwinda Indra Putri
NIP. 197801312006042012

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan
Telp/Fax. (0711) 350651, 350523
E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 86 / SDMK /VII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: dr.Hj. Letizia, M.Kes
N I P.	: 196402141991032002
Pangkat/gol.ruang	: Pembina Utama Muda
Jabatan	: Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nama :

Nama	: Rafika Pudjiara Putri
NIM	: 1533038
Nama Universitas	: Universitas Katolik Musi Charitas
Judul Penelitian	: Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita Arthritis Gout Sebelum dan sesudah diberikan Intervensi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang

Berdasarkan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/ 953 /BAN.KBP/2019 tanggal 09 Mei 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian/Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/705 /SDMK/V/2019 tanggal 13 Mei 2019 Perihal Izin Penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan Uji Validitas dan Reabilitas di **Puskesmas Sosial** Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 12 Juli 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG DINAS KESEHATAN

dr. Hj. LETIZIA, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196402141991032002

Instrumen Penelitian

FORMAT PERSETUJUAN
(*informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia dan tidak keberatan untuk menjadi informan setelah membaca dan mendengar dari peneliti dalam penelitian yang dilakukan oleh Rafika Pudjiarra Putri mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang dengan judul "Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang"

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun

Responden Palembang, Juli 2019

(.....) (Rafika Pudjiarra Putri)

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Palembang

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Rafika Pudjiarra Putri
Nim : 1533038
Judul : Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang
Alamat : Jl. Abikusno CS No 335 Palembang

Adalah mahasiswa/I Program Studi S1 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Perbedaan Tingkat Kesehatan Fisik Penderita *Arthritis Gout* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Jahe Merah dan Kayu Manis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang" penelitian tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu/saudara-i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti jika bapak/ibu/saudara-i bersedia untuk menjadi responden dan ada hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri atau tidak ikut dalam penelitian. Apabila bapak/ibi/saudara-i bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaan menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan. Atas perhatian dan kesediaanya untuk menandatangani bapak/ibu/saudara-i menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Palembang, April 2019

(Rafika Pudjiarra Putri)

KUESIONER PENELITIAN
KESEHATAN FISIK PENDERITA ARTHRITIS GOUT

I. Identitas Responden

Nama :

Umur : ..... Tahun

Jenis Kelamin ☐ : Lk ☐ Pr

II. Petunjuk pengisian kuesioner

a. Bacalah dan pahami setiap pertanyaan.
b. Pilih salah satu jawaban pernyataan berikut tanda centang (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.
c. Waktu yang diberikan adalah 15-20 menit, maka gunakan waktu sebaik-baiknya.

Kesehatan fisik penderita arthritis gout

No	Pertanyaan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Apakah keluhan yang dirasakan seperti nyeri/sakit?		
2.	Apakah muncul bengkak di sekitar sendi?		
3.	Apakah muncul kemerahan di sekitar sendi?		
4.	Apakah serangan pada asam urat muncul lebih dari 1 kali?		
5.	Apakah sakit yang dirasakan lebih dari 1 hari?		
6.	Apakah nyeri yang dirasakan muncul		

N	Pertanyaan	Jawaban	
	diarea ibu jari tangan?		
7.	Apakah nyeri dirasakan muncul pada area jari- jari kaki?		
8.	Apakah anda mempunyai benjolan keras disekitar ibu jari kaki?		
9.	Apakah anda dulu pernah sakit asam urat tinggi?		
10.	Apakah nyeri menganggu aktifitas anda?		
11.	Apakah nyeri dan bengkak yang dirasakan sering berulang?		
12.	Apakah saat nyeri muncul di sertai demam?		
13.	Pada saat nyeri muncul area sendi tidak terlihat kemerahan?		
14.	Apakah saat nyeri muncul sendi tidak terlihat bengkak?		
15.	Apakah nyeri menjalar ke sendi lain?		
16.	Apakah benjolan keras disekitar sendi bukan merupakan gejala dari asam urat?		
17.	Apakah anda mengalami asam urat tinggi ?		
18.	Apakah anda merasakan lelah?		
19.	Apakah nyeri dan bengkak dirasakan setiap adanya asam urat tinggi?		

Standar Operasional Prosedur (SOP) Jahe Merah

A. Topik

Terapi Jahe merah merupakaan perpaduan dari terapi hangat dan terapi relaksasi yang dapat memberikan manfaat bagi penderita nyeri sendi.

B. Tujuan

Dapat menurunkan nyeri pada penderita *arthritis gout*

C. Persiapan pasien

Pasien diberikan posisi nyaman (duduk)

Cek adakah perlukaan dikulit dan mengalami alergi kulit

Berikan *Informed concent* jika pasien bersedia

D. Persiapan alat dan bahan

1. Jahe merah 100 gram/ 1 responden yang telah diparut sebelumnya
2. Baskom 10bh
3. Timbangan digital
4. Thermometer air

E. Langkah-langkah

1. Jelaskan tindakan kerja yang akan dilakukan kepada pasien
2. Parut jahe merah sebanyak 100gram/ 1 responden
3. Letakkan pada daerah sendi yang mengalami nyeri

4. Lakukan selama 20 menit selama 5 hari berturut-turut

Sumber: Ani,2015

Standar Operasional Prosedur (SOP) Kayu Manis

A. Topik

Terapi kayu manis merupakaan terapi yang dapat menurunkan skala nyeri *arthritis gout* dimana bubuk kayu manis mengandung minyak atsiri, berasa pedas, serta mengandung bahan mineral.

B. Tujuan

Dapat menurunkan nyeri pada penderita *arthritis gout*.

Dapat mengobati tekanan darah tinggi, gastritis, vertigo, anti diabetic, masuk angin, diare dan perut kembung

C. Persiapan pasien

Pasien diberikan posisi nyaman (duduk)

Cek adakah perlukaan dikulit dan mengalami alergi kulit

Berikan *Informed concent* jika pasien bersedia

D. Persiapan alat dan bahan

1. Mangku
2. Bubuk kayu manis 20 gram No BPOM RI MD : 255631092017
3. Sendok makan
4. Air hangat 45°C
5. Thermometer air
6. Timbangan digital

E. Langkah-langkah

1. Jelaskan tindakan kerja yang akan dilakukan kepada pasien
2. Larutkan bubuk kayu manis dengan 1 sendok makan air hangat
3. Kemudian letakkan pada bagian tubuh yang nyeri
4. Lakukan selama 20 menit selama 5 hari berturut-turut

Sumber: Margowati, 2017

Uji Validitas Yang Pertama

Variabel	Item Pertanyaan Yang Valid	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel
Kesehatan fisik penderita arthritis gout	2	0,353	0,3
	5	0,348	
	8	0,498	
	10	0,425	
	11	0,498	
	12	0,349	
	13	0,327	
	18	0,537	
	19	0,505	

	20	0,423	

Uji Validitas Yang Kedua

Variabel	Item Pertanyaan Yang Valid	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel
Kesehatan fisik penderita arthritis gout	1	0,464	0,3
	2	0,353	
	3	0,369	
	4	0,526	
	5	0,348	
	6	0,431	
	7	0,339	
	8	0,498	
	9	0,336	

Nilai realiabel: 0,676 dari 20 item

	10	0,425	
	11	0,498	
	12	0,349	
	13	0,327	
	14	0,388	
	15	0,369	
	17	0,317	
	18	0,537	
	19	0,505	
	20	0,423	

Nilai realiabel: 0,919 dari 20 item

Lembar Obeservasi Intervensi Kelompok Jahe Merah

No	*Pretest*	Kompres Jahe Merah					*Posttest*
		1	2	3	4	5	

Keterangan

Pretest : Total skor Kuesioner Kesehatan Fisik Penderita Arthritis gout

Posttest : Total skor Kuesioner Kesehatan Fisik Penderita Arthritis gout

No 1 : Kelompok Jahe Merah

*Intervensi dilakukan 20 Menit

Lembar Obeservasi Intervensi Kelompok Kayu Manis

No	*Pretest*	Kompres Kayu Manis					*Posttest*
		1	2	3	4	5	

Keterangan

Pretest : Total skor Kuesioner Kesehatan Fisik Penderita Arthritis gout

Posttest : Total skor Kuesioner Kesehatan Fisik Penderita Arthritis gout

No 2 : Kelompok Kayu Manis

*Intervensi dilakukan 20 Menit

Sertifikat Kalibrasi
Alat Timbangan

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

Lampiran SKHP Nomor : 243 /DISDAG/MET/TM/IV/2019

Metode, Standar dan Telusuran

- Metode : Substitusi Anak Timbangan Standar
  - OIML R-076 (1993) "Non Automatic Weighing Instruments"
  - Keputusan Dirjen PDN No. 131/SPK/KEP/10/2015 " Syarat Teknis Timbangan Bukan Otomatis"
- Standar : Anak Timbangan Standar (1 g - 5000 g)
- Telusuran :
  - Direktorat Metrologi Bandung
  - Bidang Kemetrologian Palembang

Hasil :

No.	Pengujian	Beban (g)	Kesalahan Penunjukan (g)	BKD (g)
1.	Eksentrisitas			
	a. Pojok 1	2.000	0	± 2
	b. Pojok 2	2.000	-0,1	± 2
	c. Pojok 3	2.000	-0,1	± 2
	d. Pojok 4	2.000	0	± 2
	e. Tengah	2.000	0	± 2
2.	Repeatability (R = 0)	2.000	-	± 1
3.	Kebenaran			
	a. Min menimbang (= 20 g)	20	0	± 1
	b. 20 < m ≤ 500	500	0	± 1
	c. 500 < m ≤ 2000	2.000	-0,6	± 2
	d. 2000 < m ≤ 5000	3.000	-1,3	± 3

Penguji,

Suratno, ST.

NIP. 19721231 200701 1 305

Daftar
Riwayat Hidup

Riwayat Hidup



I. Identitas

Nama	: Rafika Pudjiarra Putri
Tempat/Tanggal Lahir	: Palembang, 13 Januari 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Nama Ayah	: Arjunawawi
Nama Ibu	: Ratna Juwita
Alamat	: Komplek Taman Indah, Jln. Garuda Blok A 11 No.25 RT 11 RW 13, Kec. Alang-alang Lebar, Kel. Talang Kelapa
Email	: rafikapudjiarra13@gmail.com
No Hp	: 0895323937889

II. Riwayat Pendidikan

SD Negri 139 Palembang	:2003-2009
SMP Negri 54 Palembang	:2009-2012
SMA Negri 13 Palembang	:2012-2015

UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS