

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Konsep Hemoroid

1.1.1. Pengertian

Hemoroid merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemoroidalis. Hemoroid eksterna adalah pelebaran vena yang berada di bawah kulit (subkutan) dibawah atau luar lines dentate. Hemoroid interna adalah pelebaran vena yang berada dibawah mukosa (submukosa) diatas atau dibawah linea dentate (Jitowiyono, Kristiyanasari, 2012). Hemoroid suatu pelebaran dari vena-vena didalam pleksus hemoroidalis. Walaupun kondisi ini merupakan suatu kondisi fisiologis (Muttaqin, 2011 hal. 689).

1.1.2. Etiologi

Menurut (Sudoyo Aru,dkk 2011). Hemoroid timbul karena dilatasi, pembengkakan atau inflamasi vena hemoroidalis yang disebabkan oleh faktor-faktor risiko/pencetus, seperti:

1. Mengedan pada buang air besar yang sulit
2. Pola buang air besar yang salah (lebih banyak menggunakan jamban duduk, lebih lama duduk dijamban sambil membaca,merokok)
3. Peningkatan penekanan intra abdomen karena tumor (tumor udud, tumor abdomen.
4. Kehamilan (disebabkan tekanan jenis pada abdomen dan perubahan hormonal)

5. Usia tua
6. Konstipasi kronik
7. Diare akut yang berlebihan dan diare kronik
8. Hubungan seks peranal
9. Kurang minum air putih makan makanan berserat (sayur dan buah)
10. Kurang olahraga/imobisasi

Berdasarkan gambaran klinis hemoroid interna dibagi atas:

1. Derajat 1 : Pembesaran hemoroid yang tidak prolaps ke luar kanal anus, hanya dapat dilihat dengan anorektoskop
2. Derajat 2 : Pembesaran hemoroid yang prolaps dan menghilang atau masuk sendiri ke dalam anus secara spontan.
3. Derajat 3 : Pembesaran hemoroid yang prolapse dapat masuk lagi ke dalam anus dengan bantuan dorongan jari
4. Derajat 4 : Prolaps hemoroid yang permanen. Rentan dan cenderung untuk mengalami thrombosis dan infark.

Secara anoskopi hemoroid dapat dibagi atas:

1. Hemoroid eksterna (diluor/dibawah linea dentate)
2. Hemoroid interna (didalam/diatas linea dentate)

1.1.3. Manifestasi Klinis

Menurut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012) tanda dan gejala pada hemoroid yaitu :

1. Rasa gatal dan nyeri, bersifat nyeri akut. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki

proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan yang berlangsung sangat singkat. (Andarmoyo, 2013).

2. Pendarahan berwarna merah terang pada saat pada saat BAB.
3. Pada hemoroid eksternal, sering timbul nyeri hebat akibat inflamasi dan edema yang disebabkan oleh thrombosis (pembekuan darah dalam hemoroid) sehingga dapat menimbulkan iskemia dan nekrosis pada area tersebut.

1.1.4. Patofisiologi

Hemoroid dapat terjadi pada individu yang sehat. Hemoroid umumnya menyebabkan gejala ketika mengalami pembesaran, peradangan atau prolapse sebagian besar penulis setuju bahwa diet rendah serat menyebabkan bentuk fases menjadi kecil, yang bias menyebabkan kondisi mengejan selama BAB peningkatan tekanan ini menyebabkan pembengkakan dari hemoroid, kemungkinan gangguan venous return. Hemoroid eksterna diklasifikasi sebagai akut dan kronis. Bentuk akut berupa pembekakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan suatu hematoma. Trombosis akut biasa berkaitan dengan peristiwa tertentu seperti tenaga fisik, berusaha dengan mengejan, diare atau perubahan dalam diet. Kondisi hemoroid eksternal memberikan manifestasi kurang higienis akibat kelembaban dan rangsangan akumulasi mukus. Keluarnya mukus dan terdapat feses pada pakaian dalam merupakan ciri hemoroid yang mengalami prolapse menetap (Brunner & Suddarth, 2013).

Menurut (Nugroho, 2011) Hemoroid dapat di sebabkan oleh tekanan abdominal yang mampu menekan vena hemoroidalis sehingga

menyebabkan dilatasi pada vena, dapat di bagi menjadi 2, yaitu Interna dan Eksterna. Yang pertama Interna (dilatasi sebelum spinter) yang di tandai dengan bila membesar baru nyeri, bila vena pecah BAB berdarah sehingga dapat menyebabkan anemia. Eksterna (dilatasi sesudah spinter) di tandai dengan nyeri dan bila vena pecah BAB berdarah-trombosit-inflamasi.

Hemoroid dapat terjadi pada individu yang sehat. Hemoroid umumnya menyebabkan gejala ketika mengalami pembesaran, peradangan, atau prolapse. Diet rendah serat menyebabkan bentuk feses menjadi kecil yang bisa menyebabkan kondisi mengejan selama BAB, peningkatan tekanan ini menyebabkan pembengkakan dari hemoroid (Muttaqin,2011).

1.1.5. Komplikasi

Rektum akan relaksasi dan harsat untuk defekasi hilang apabila defekasi tidak sempurna. Air tetap terus di absorsi dari masa feses yang menyebabkan feses menjadi keras, sehingga defekasi selanjutnya lebih sukar. Tekanan feses berlebihan menyebabkan kongesti vena hemoroidalis interna dan eksterna, dan merupakan salah satu penyebab hemoroid (vena varikosa rektum). Daerah anorektal sering merupakan tempat abses dan fistula, kanker kolon dan rektum merupakan kanker saluran cerna yang paling sering terjadi pada penderita konstipasi. Komplikasi lain yang dapat terjadi adalah: hipertensi arterial, impaksi fekal, fisura, serta mengakolon (Smeltzer & Bare, 2010)

1.1.6. Klasifikasi

Hemoroid diklasifikasikan berdasarkan asalnya, dimana *dente line* menjadi batas hisologis. Klasifikasi hemoroid yaitu:

1. Hemoroid eksterna, berasal dari bagian distal *dentate line* dan dilapisi oleh epitel skuamos yang telah termodifikasi serta banyak persyarafan serabut saraf nyeri somatic.
2. Hemoroid internal, berasal dari bagian proksimal *dentate line* dan dilapisi mukosa.
3. Hemoroid internal-eksternal dilapisi oleh mukosa dibagian superior dan kulit pada bagian inferior serta memiliki serabut saraf nyeri.

1.1.7. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan colok dubur : Diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan karsinoma rektum, pada hemoroid interna tidak dapat diraba sebab tekanan vena didalamnya tidak cukup tinggi dan biasanya tidak nyeri
2. Anoskop: Diperlukan untuk melihat hemoroid interna yang tidak menonjol keluar
3. Proktokoresigmoidoskopi: Untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau proses keganasan di tingkat yang lebih tinggi.

1.1.8. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Konservatif

- a. Koreksi konstipasi jika ada, meningkatkan konsumsi serat, laksatif, dan menghindari obat-obatan yang dapat menyebabkan konstipasi seperti kodein. (Daniel, W.J)
- b. Perubahan gaya hidup lainnya seperti meningkatkan konsumsi cairan, menghindari konstipasi dan mengurangi mengejan saat buang air besar.
- c. Kombinasi antara anestesi lokal, kortikosteroid, dan antiseptic dapat mengurangi gejala gatal-gatal dan rasa tak nyaman pada hemoroid. Penggunaan steroid yang berlama-lama harus dihindari untuk mengurangi efek samping. Selain itu suplemen flavonoid dapat membantu mengurangi tonus vena, mengurangi hiperpermeabilitas serta efek anti inflamasi meskipun belum diketahui bagaimana mekanismenya. (Acheson, A.G)

2. Pembedahan

Apabila hemoroid internal derajat 1 yang tidak membaik dengan penatalaksanaan konservatif maka dapat dilakukan tindakan pembedahan. HIST (*hemorrhoid institute of south texas*) menetapkan indikasi tatalaksana pembedahan hemoroid antara lain:

- a. Hemoroid internal derajat II berulang.
- b. Hemoroid derajat III dan IV dengan gejala.
- c. Mukosa rectum menonjol keluar anus.
- d. Hemoroid derajat I dan II dengan penyakit penyerta seperti fissure.

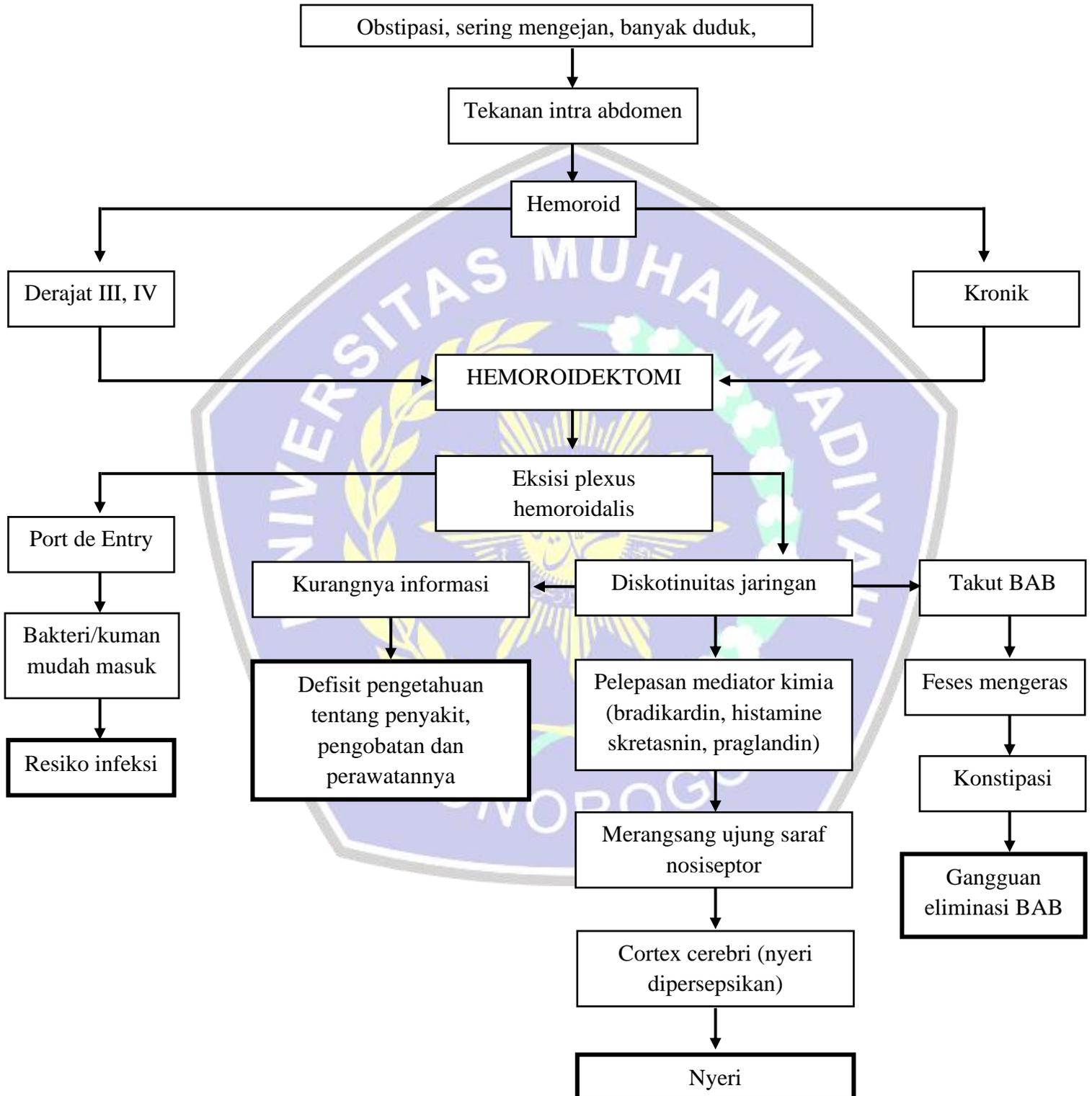
- e. Kegagalan penatalaksanaan konservatif.
- f. Permintaan pasien.

Penatalaksanaan luka post operasi hemoroidektomi merupakan tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat penyembuhan luka. Selain itu, perawatan hemoroidektomi juga dapat dilakukan dengan cara keluhan dikurangi rendam duduk menggunakan larutan hangat untuk mengurangi nyeri atau gesekan pada waktu berjalan dan sedasi (Brunner & Suddarth, 2013).



1.1.9. Pathways

Gambar 2.1 Pathways Hemoroid, sumber (muttaqin, 2011)



1.2. Konsep Asuhan Keperawatan Hemoroid

1.2.1. Pengkajian

Pengkajian fokus keperawatan yang perlu diperhatikan pada penderita post operasi hemoroid menurut Price dan Wilson (2012) meliputi : nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, alamat, agama, status perkawinan, no. register, tanggal MRS, diagnose keperawatan.

1. Umur

Pada penderita hemoroid sering dijumpai 35% penduduk yang berusia sekitar 45-65 tahun.laki-laki maupun perempuan bisa mengalami hemoroid.

2. Pekerjaan

Karena faktor pekerjaan seperti angkat berat, mengejan saat defekasi, pola makan yang salah bisa mengakibatkan feses menjadi keras dan terjadinya hemoroid.

3. Keluhan utama

Pada pasien post operasi hemoroid mengeluh nyeri pada anus akibat sesudah operasi.

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit diare kronik, konstipasi kronik, pembesaran prostat dan sebelumnya pernah memiliki riwayat penyakit hemoroid.

5. Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada riwayat penyakit hemoroid dalam satu keluarga.

6. Riwayat psikosial

a. Pola persepsi dan konsep diri

Kaji tentang persepsi klien terhadap penyakit yang diderita. Pasien merasa malu dengan keadaanya, ansietas, dan rendah diri.

b. Pola istirahat dan tidur

Pada pasien post hemoroid biasanya mengalami gangguan tidur karena nyeri pada anus sesudah operasi.

c. Pola aktivitas

Pada pasien post hemoroid mengalami keterbatasan aktivitas karena nyeri pada anus akibat sesudah operasi.

7. Pemeriksaan fisik

a. Tingkat kesadaran : kesadaran pasien perlu di kaji dari sadar-tidak sadar (composmenti-coma) untung mengetahui berat ringannya prognosis penyakit pasien. Kesadaran : composmentis tingkat GCS :
E : 4, V : 5, M : 6.

b. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : normalnya 120/80 mmHg.
- 2) Suhu : normalnya 36,5°C – 37,2°C.
- 3) Nadi : normalnya 60-100 x/menit.
- 4) Respirasi rate : normalnya 16-24x/menit.

c. Pemeriksaan kepala dan muka

1) Kepala

- a) Rambut : termasuk kuantitas, penyebaran dan tekstur antara : kasar dan halus.
- b) Kulit kepala : termasuk benjolan, lesi.
- c) Tulang tengkorak : termasuk ukuran dan kontur.
- d) Muka/wajah : termasuk simetris dan ekspresi wajah.

d. Pemeriksaan telinga

- 1) Daun telinga dilakukan inspeksi : simetris kanan kiri.
- 2) Lubang telinga : produksi serumen tidak sampai mengganggu diameter lubang.
- 3) Gendang telinga : kalau tidak tertutup serumen berwarna putih keabuan dan masih dapat bervariasi dengan baik apabila tidak mengalami infeksi sekunder.
- 4) Pendengaran : pengkajian ketajaman terhadap bisikan atau tes garputala dapat mengalami penurunan.

e. Pemeriksaan mata

Yang perlu di kaji yaitu lapang pandang dari masing-masing mata (ketajaman menghilang).

Inspeksi :

- 1) Posisi dan kesejajaran mata : mungkin muncul eksoftalmikus, strabismus.
- 2) Alis mata : dermatitis, seborrea.

- 3) Sklera dan konjungtiva : seklera mungkin ikterik. Konjungtiva anemis pada penderita yang sulit tidur karena merasakan nyeri setelah operasi.
 - 4) Pupil : miosis, midriasis atau anisokor
- f. Pemeriksaan mulut dan faring

Inspeksi

- 1) Bibir : sianosis, pucat
 - 2) Mukosa oral : mungkin kering, basah.
 - 3) Gusi perlu diamati kalau ada gingivitis.
 - 4) Lidah mungkin berwarna keputihan dan berbau akibat penurunan oral hygiene.
 - 5) Faring mungkin terlihat kemerahan akibat peradangan.
- g. Pemeriksaan leher
- Pada inspeksi jarang tampak distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe leher dapat muncul apabila ada infeksi sistemik.
- h. Pemeriksaan thorak dan paru
- 1) Inspeksi frekuensi : irama, kedalaman dan upaya bernafas antara lain : *takipnea*, *hipernea*, dan pernafasan *chyne stoke* (pada kondisi ketoasidosis).
 - 2) Amati bentuk dada : normal atau *barrel chest*, *funnel chest* dan *pigeon chest*.
 - 3) Dengarkan pernafasan pasien
 - 4) Stidor pada obstruksi jalan nafas.

5) Mengi (apabila penderita mempunyai riwayat asma atau bronchitis kronik).

i. Pemeriksaan jantung

1) Inspeksi : pada inspeksi bagaimana kondisi dada, simetris atau tidak, ictus cordis nampak atau tidak.

2) Palpasi : terdapat ictus cordis teraba di ICS 4-5.

3) Perkusi : perkusi jantung terhadap suara jantung pekak (padat).

4) Auskultasi : auskultasi bunyi jantung normal BJ 1 (dup), BJ 2 (lup) dan suara terdengar tunggal.

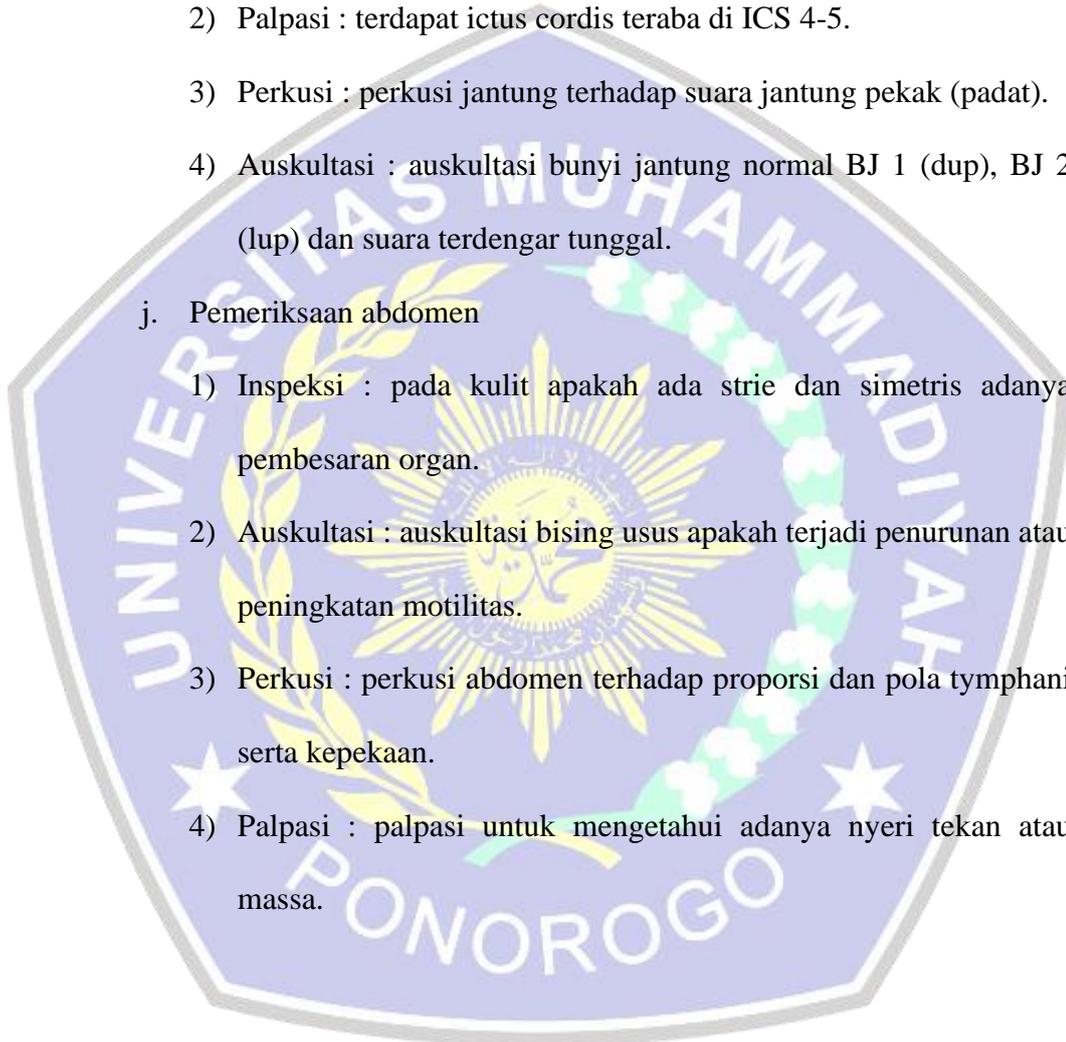
j. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi : pada kulit apakah ada striae dan simetris adanya pembesaran organ.

2) Auskultasi : auskultasi bising usus apakah terjadi penurunan atau peningkatan motilitas.

3) Perkusi : perkusi abdomen terhadap proporsi dan pola tymphani serta kepekaan.

4) Palpasi : palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau massa.



k. Pemeriksaan genetalia dan anus

1) Genetalia : pada inspeksi apakah ada timosis pada preposium dan apakah ada kemerahan pada kulit skrotum.

2) Anus

a) Inspeksi : pada inspeksi terdapat luka post operasi, apakah ada tanda infeksi, apakah adanya pus (nanah) atau tidak, apakah masih terjadi pendarahan berlebih.

b) Palpasi : palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan, adanya pus (nanah) atau tidak.

l. Pemeriksaan ekstremitas

Inspeksi bentuk, adanya luka, edema baik ekstremitas atas maupun bawah.

Pemeriksaan kekuatan otot (skala 1-5)

1) : lumpuh.

2) : adanya kontraksi otot.

3) : melawan gravitasi dengan sokongan.

4) : melawan gravitasi tetapi tidak ada tahanan.

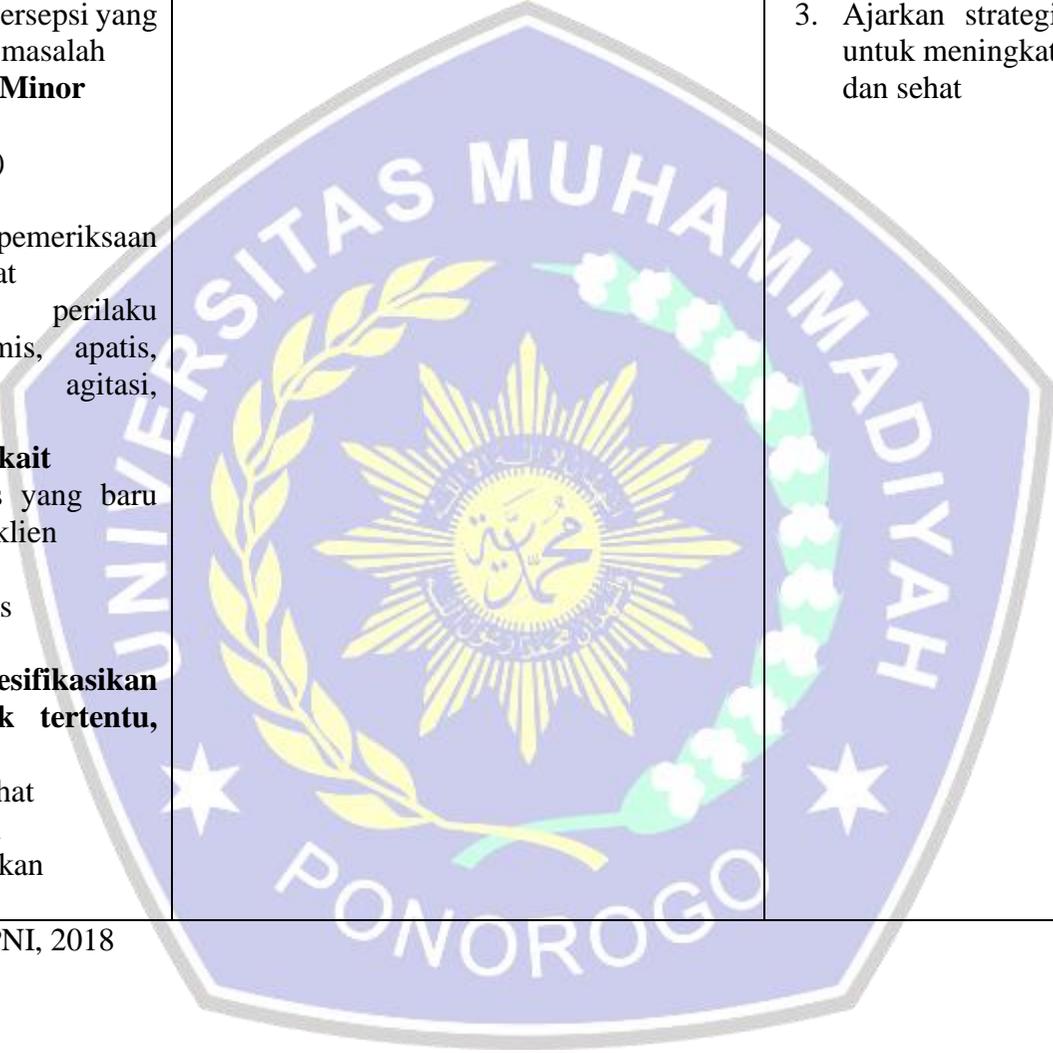
5) : melawan gravitasi dengan tahanan sedikit.

6) : melawan gravitasi dengan kekuatan penuh.

2.2.2 Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN SLKI	PERENCANAAN KEPERAWATAN SIKI
1.	<p>Defisit Pengetahuan Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan defisit pengetahuan dapat teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 3. Perilaku sesuai anjuran 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 	<p>Intervensi utama Edukasi kesehatan</p> <p>Intervensi pendukung</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

<p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <p>1. (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <p>1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien</p> <p>2. Penyakit akut</p> <p>3. Penyakit kronis</p> <p>Keterangan</p> <p>Diagnosa ini dispesifikasikan berdasarkan topik tertentu, yaitu :</p> <p>1. Gaya hidup sehat</p> <p>2. Keamanan diri</p> <p>3. Prosedur tindakan</p>		<p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	---	--

Sumber : Tim Pokja DPP PPNI, 2018

2.2.3 Hasil-hasil penelitian terdahulu

Dalam upaya pemberian pengetahuan perawatan luka terdapat beberapa jurnal yang di temukan peneliti, antara lain:

1. Pelatihan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Luka

Pasca Operasi oleh Eka Yudha Chrisanto, Nur Afni dan Andoko. (2019)

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Pra Experiment* dan pendekatan *one group pre test*

- *post test design*. Populasi seluruh pasien post operasi dan sampel

sebanyak 34 orang dengan teknik total sampling. Pengumpulan data

menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan

rentan skor 0-20. Langkah sebelum diberikan perlakuan pada pasien post

operasi terlebih dahulu dilakukan *pre test* sebelum dilakukan pelatihan

kesehatan dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan selanjutnya

melakukan pelatihan kesehatan pada pasien post operasi dengan lama

waktu rata-rata 30 menit. Setelah dilakukan pelatihan kesehatan kemudian

dilakukan *post test* dengan menilai kembali menggunakan lembar

kuesioner.

Hasil rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

sebelum diberikan pelatihan kesehatan sebesar 14,18 dan standar deviasi

sebesar 1,749. Rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca

operasi sesudah diberikan pelatihan kesehatan sebesar 17,06 dan standar

deviasi sebesar 3,142, dengan $p\text{-value} = (0,000 < 0,05)$. Dalam penelitian

ini dapat diketahui sebagian besar tingkat pengetahuan pasien sesudah

diberikan pelatihan kesehatan lebih tinggi dibandingkan tingkat

pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan kesehatan. Hal ini terjadi karena pelatihan kesehatan yang diberikan pada pasien pasca operasi yang meliputi pengetahuan tentang perawatan luka operasi, mengatasi rasa nyeri luka operasi, hal-hal yang perlu dihindari oleh pasien pasca operasi, aktivitas pasien pasca operasi, nutrisi pasien pasca operasi, pemakaian obat oleh pasien pasca operasi. (Chrisanto, 2019)

2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan Pasca Operasi di Ruang Amarilis I RSUD Tugurejo Semarang oleh N. Rohana, M. Kustriyani, dan L.S.Pribadi (2014)

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu *one group pre test and post tes design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi di Ruang Amarilis I RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Agustus 2012 yang berjumlah 30 pasien. Responden berjumlah 30, dengan tehnik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan tentang perawatan pasca operasi.

Mendapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup dan kurang. Pada hasil uji *Wilcoxon* dapat diketahui bahwa responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan, mempunyai nilai pengetahuan minimal 13 dan maksimal 18 nilai mean 16,33, nilai median 17, nilai modus 17 dan nilai SD 1,3. Sedangkan responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan, mempunyai nilai pengetahuan minimal 14 dan maksimal 18 nilai mean 15,90, nilai median 16, nilai modus 14 dan nilai SD 1,4. Dan

hasil uji statistik diketahui $p=0,009$ ($-p<0,05$), dengan demikian disimpulkan berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan lebih tinggi dibandingkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan. (Rohana, 2014)

3. Effects of health training in knowledge and surgical wound management, oleh Eka Yudha Chrisanto, Nur Afni (2019).

Jenis penelitian pada jurnal ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan penelitian *desain Pra Eksperimental* dan pendekatan satu kelompok *pretest - desain posttest* dan dilakukan di rumah sakit umum Tjokrodipo Bandar Lampung, dari Juni hingga Juli 2019. Populasi semua pasien dan sampel pasca operasi sebanyak 34 responden dengan teknik total sampling, Analisis data menggunakan *uji-t dependen* untuk menguji perbedaan rata-rata / rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah menjalani pelatihan kesehatan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner lembar untuk mengukur variabel pengetahuan dengan terdiri dari 20 pertanyaan dengan rentang skor 0-20, dan dilakukan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*posttest*). Pelatihan kesehatan dilakukan pasca operasi pasien dengan waktu rata-rata 30 menit.

Hasil rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberikan pelatihan kesehatan memiliki nilai rata-rata 14,18 dan standar deviasi 1,749. Nilai minimum 11 dan maksimal 18. Pengetahuan rata-rata setelah diberikan pelatihan kesehatan dalam konten konten piring saya memiliki nilai rata-rata 18,06 dan standar deviasi 2.400 dan.

Minimum nilai 12 dan maksimal 23. Hal ini dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan pasien sesudahnya pelatihan kesehatan lebih tinggi dari tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan kesehatan. (Afni, 2019)

2.2.4. Tinjauan Keislaman

“Tidaklah seorang muslim yang tertimpa gangguan berupa penyakit atau semacamnya, kecuali Allah akan menggugurkan bersama dengannya dosa-dosanya, sebagaimana pohon yang menggugurkan dedaunannya.” (HR. Bukhari dan Muslim)

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud dari Abud Darda` radhiallahu ‘anhu)

“Seutama-utama manusia ialah seseorang mukmin yang berilmu. Jika ia dibutuhkan, maka ia memberi manfaat. Dan jika ia tidak dibutuhkan maka ia dapat memberi manfaat pada dirinya sendiri”. (HR. Al-Baihaqi)