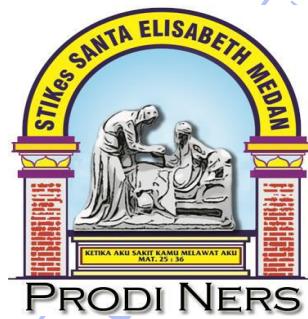


## SKRIPSI

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA ASAM URAT DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN DI PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG



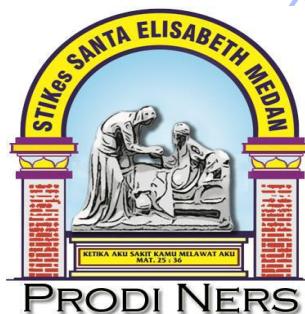
Oleh:

SINDY DWY PUTRI HALOHO  
032013012

PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2017

## SKRIPSI

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA ASAM URAT DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN DI PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

SINDY DWY PUTRI HALOHO  
032013012

PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2017

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : SINDY DWY PUTRI HALOHO  
NIM : 032013062  
Program Studi : Ners  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

**Penulis,**

Sindy Dwy Putri Haloho

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : SINDY DWY PUTRI HALOHO

Nim : 032013062

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusif Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalti non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 27 Mei 2017

Yang menyatakan

(Sindy Dwy Putri Haloho)

## **ABSTRAK**

Haloho, Sindy Dwy Putri 032013062

Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

Prodi Ners Tahap Akademik 2017

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, Kepatuhan diet rendah purin

(xix + 57 + lampiran)

Konsumsi makanan sumber purin bagi individu yang tidak memiliki kadar asam urat berlebih tidak menimbulkan masalah, namun bagi individu yang memiliki kadar asam urat berlebih dapat menimbulkan gejala. Hal ini dikarenakan tubuh telah menyediakan 85% senyawa purin untuk kebutuhan tubuh, sedangkan dari makanan hanya diperlukan 15% saja. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dalam arti pendidikan akan membantu seseorang dalam pengembangan wawasan terutama dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup lebih baik. Pengetahuan mempengaruhi kepatuhan tetapi tidak menjadi faktor utama. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini menggunakan *cross sectional*, sampel sebanyak 32 responden penderita penyakit asam urat dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet rendah purin dengan nilai r hitung  $> 0,374$ . Hasil penelitian tingkat pengetahuan menunjukkan tingkat pengetahuan baik 24 orang (75%), cukup 5 orang (15,6%), kurang 3 orang (9,4%) sedangkan kepatuhan diet rendah purin baik 2 orang (6,3%), cukup 14 orang (43,8%) kurang 16 orang (50%). Berdasarkan uji spearman's rho dengan nilai p value 0,004 didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet rendah purin. Tidak hanya memberikan edukasi tetapi kunjungan kedesa untuk merubah perilaku menjadi patuh serta pola hidup lebih baik.

Daftar Pustaka (2002-2016)

## ABSTRACT

Haloho, Sindy Dwy Putri 032013062

*The Relationship Between The Level Of Uric Acid Patients' Knowledge With The Purine Low Diet Obendience At Pancur Batu Public Health Center, In Deli Serdang Regency*

*Nursing Study Program For Academic of Santa Elisabeth Medan*

Keywords: the level of knowledge, purine low diet

(xix + 57 + attachments)

*The comsumption of purine-food sources for individuals who do not have high uric acid level does not cause problems, but for individuals who have excessive uric acid level can cause symptoms. This is because the body has provide 85% of purine compounds for the body needs, while the food is only needed 15%. Knowledge is closely related to education, in the sense that education help a person in developing insight, especially in the field of health improve the quality of life better. Knowledge affect compliance but it does not become the main factor. Research Objective to know The Corelation Level Knowledge Of Uric Acid Patients With Low Purine Diet At Pancur Batu Community Health Center Deli Serdang Regency. This study used cross sectional, 32 respondents of uric acid sample with purposive sampling technique. The research instrument is the level of knowledge and compliance of low purine diet with calculated value > 0,374. The result of the research showed knowledge level of 24 people (75%), were enough 5 people (15,6%), less were 3 people (9,4%) while good low purine diet were 2 people (6,3%), enough were 14 people (43,8%), less were 16 people (50%). Based on the spearmen's rho test with p-value 0,004 it is found there is corelation between knowledge level and low purine diet compliance. This findings suggest not only providing education but visiting the village to change the behavior to be obedient and a better lifestyle.*

Bibliography (2002-2016)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Ners tahap akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah menyediakan dan mengizinkan alat serta fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah membantu dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Linda Sitanggang, S.Kp., M.Kep, selaku penguji III yang telah memberi saran dan motivasi kepada penulis.
6. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah mendukung, memberikan motivasi dan mendampingi penulis selama menjadi mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Ibu dr. Hj. Tetty Rosanty Keliat, selaku Kepala Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk meneliti.
8. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu penulis dapat penyusunan skripsi ini
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta T.R Sihaloho dan T Br. Manihuruk serta semua keluarga besar yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis.
10. Keluarga penulis, kakak Veronika Manurung, S.Kep, adik Yunita Lumban Gaol, dan Novi Aniati semua keluarga asrama di STIKes Santa Elisabeth Medan yang tidak dapat terucap satu per satu.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan VII, teman-teman Kamar IX di Santa Agnes dan semua orang istimewa yang mendukung selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
12. Terima kasih kepada koordinator asrama yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Sindy Dwy Putri Haloho)

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Persetujuan .....	v
Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Pengesahan.....	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak .....	ix
Abstract .....	x
Kata Pengantar .....	xi
Daftar Isi .....	xiv
Daftar Tabel .....	xvii
Daftar Bagan .....	xviii
Daftar Diagram.....	xix

<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat penelitian .....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUANPUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Pengetahuan .....	8
2.1.1 Konsep pengetahuan .....	8
2.1.2 Cara memperoleh pengetahuan.....	9
2.1.3 Proses pengetahuan.....	11
2.1.4 Ranah ( <i>DOMAIN</i> ) perilaku .....	12
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	15
2.1.6 Pengetahuan kesehatan .....	16
2.1.7 Kriteria tingkat pengetahuan.....	17
2.2 Asam Urat ( <i>Gout</i> ) .....	17
2.2.1 Pengertian .....	17
2.2.2 Etiologi.....	20
2.2.3 Tanda dan gejala asam urat .....	21
2.2.4 Pemeriksaan asam urat .....	22
2.2.5 Penatalaksanaan asam urat .....	22
2.3. Kepatuhan .....	23
2.3.1 Faktor yang mendukung kepatuhan .....	22

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan .....	25
2.3.3 Cara mengurangi ketidakpatuhan .....	26
2.4. Diet Rendah Purin.....	26
2.4.1 Pengertian diet rendah purin .....	26
2.4.2 Tujuan diet rendah purin.....	27
2.4.3 Syarat diet rendah purin.....	27
2.4.4 Jenis diet dan pengelompokan bahan makanan purin.....	28
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	29
3.2. Hipotesis Penelitian .....	30
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
4.1. Rancangan Penelitian.....	31
4.2. Populasi Dan Sampel .....	31
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2 Sampel .....	32
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	33
4.4. InstrumenPenelitian .....	35
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	36
4.5.1 Lokasi penelitian.....	36
4.5.2 Waktu penelitian.....	36
4.6. ProsedurPengambilan Dan Pengumpulan Data .....	36
4.6.1 Pengambilan data.....	36
4.6.2 Pengumpulan data.....	36
4.6.3 Uji validitas.....	37
4.6.4 Uji reabilitas.....	38
4.7. Kerangka Operasional.....	39
4.8. Analisa Data.....	39
4.9. Etika Penelitian .....	41
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	42
5.1.1 Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang .....	44
5.2.2 Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang .....	45
5.2 Pembahasan.....	47
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang .....	47
5.2.2 Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang .....	50
5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang .....	53

<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
6.1 Simpulan .....	56
6.2 Saran .....	57

## DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuesioner
4. Lembar Pengajuan Judul
5. Lembar Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing
6. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
7. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian
8. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Penelitian
9. Surat Persetujuan Ijin Uji Validitas dan Penelitian
10. Surat Keterangan Selesai Penelitian
11. Uji Validitas Dan Reliabilitas
12. Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
13. Hasil Output Dan Uji Normalitas
14. Hasil Output Uji *Spearman's Rank*
15. Kartu Bimbingan

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.3	Defenisi Operasional Hubungan Koping Masyarakat Dengan Kehidupan Sosial Ekonomi Di Pengungsian Jalan Irian Kabanjahe .....	34
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Di Pengungsian Jalan Irian Kabanjahe .....	43
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Koping Masyarakat Di Pengungsian Jalan Irian Kabanjahe .....	44
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kehidupan Sosial Ekonomi Di Pengungsian Jalan Irian Kabanjahe.....	45
Tabel 5.4	Hasil Tabulasi Silang Hubungan Koping Masyarakat Dengan Kehidupan Sosial Ekonomi Di Pengungsian Jalan Irian Kabanjahe .....	46

**DAFTAR BAGAN**

No	Judul	Hal
Bagan 3.1.	Kerangka Konseptual Hubungan Koping Masyarakat Dengan Kehidupan Sosial Ekonomi Di Pengungsian Jalan Irian Kabanjahe .....	29
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Hubungan Koping Masyarakat Dengan Kehidupan Sosial Ekonomi Di Pengungsian Jalan Irian Kabanjahe .....	39

**DAFTAR DIAGRAM**

No	Judul	Hal
<b>Diagram 5.5.1</b>	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang .....	47
Diagram 5.5.2	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang .....	50

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

*Gout* atau penyakit asam urat adalah suatu penyakit yang sudah dikenal sejak masa Hippocrates, sering dinamakan sebagai penyakit para raja dan raja dari penyakit, karena sering muncul pada kelompok masyarakat dengan kemampuan sosial-ekonomi tinggi yang sering mengkonsumsi daging (yaitu keluarga kerajaan pada zaman dahulu) (Merryana & Bambang, 2012). Namun, sekarang keadaan tersebut tidak berlaku lagi. Pasalnya, kini asam urat menyerang siapa saja, pria dan wanita yang masih berusia muda sampai orang yang lanjut usia atau berusia senja (Fitriana, 2015).

Asam urat (*gout*) merupakan bagian dari metabolisme purin, senyawa yang memiliki sifat sangat sulit larut di dalam air, yang disebut juga dengan senyawa *semi solid*. Asam urat atau *uric acid* diproduksi ketika tubuh memecah zat yang disebut purin. Purin yang dihasilkan itu berasal dari tiga sumber, yaitu purin dari makanan, konversi asam urat nukleat dari jaringan, dan pembentukan purin dalam tubuh (Fitriana, 2015).

Mengkonsumsi purin yang berlebihan dapat mengakibatkan munculnya kristal-kristal purin dalam darah (Fitriana, 2015). Dalam keadaan normal, produk buangan ikut terbuang melalui urin atau saluran ginjal, termasuk asam urat. Jika keadaan ini tidak berlangsung normal, asam urat yang diproduksi akan menumpuk dalam jaringan tubuh. Akibatnya, terjadi penumpukan kristal asam urat pada daerah persendian sehingga menimbulkan rasa sakit yang luar biasa (Khomsan,

2008). Rasa nyeri ini berpusat di bagian tulang, sendi otot, dan jaringan sekitar sendi. Terutama pada sendi jari kaki, jari tangan, tumit, lutut, siku dan pergelangan tangan (Fitriana, 2015).

Menurut Tjokroprawiro (2007) dalam penelitian Sukarmin (2014) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar asam urat dalam darah pasien gout di desa Kedungwinong Sukolilo Pati menjelaskan bahwa prevalensi asam urat di Indonesia menduduki urutan kedua setelah osteoarthritis. Prevalensi asam urat pada populasi di USA diperkirakan 13,6/100.000 penduduk, sedangkan di Indonesia sendiri diperkirakan 1,6 - 13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur. Penyakit ini dikelompokan dalam penyakit khusus dan menduduki prioritas pertama dengan jumlah terbesar dari 10 penyakit prioritas lainnya.

Prevalensi penyakit sendi secara nasional (Riskesdas, 2013) terdapat jumlah sebesar 11,9% didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan 24,7% oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala. Pada provinsi Sumatera Utara didapatkan hasil 8,4% dan 19,2% dengan gejala. Menurut karakteristik responden, prevalensi penyakit sendi dipengaruhi oleh peningkatan umur responden, jenis kelamin dimana perempuan sebanyak 13,4% dan laki-laki 10,3%, pendidikan dimana tidak sekolah sebanyak 24,1%, pekerjaan dimana petani/nelayan/buruh sebanyak 15,3%, daerah dimana banyak dijumpai di daerah perdesaan sebanyak 13,8 %.

Penatalaksanaan asam urat terdiri atas diet, pengobatan, pencegahan (Misnadiarly, 2008). Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat (Hartono, 2004). Penderita

penyakit asam urat dianjurkan untuk diet rendah purin untuk mengurangi pembentukan asam urat. Kadar purin dalam makanan normal selama sehari bisa mencapai 600-1000 mg, sedangkan diet rendah purin dibatasi hanya mengandung 150 mg purin (Almatsier, 2008).

Proses terjadinya penyakit asam urat pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung purin 200 mg/hari akan meningkatkan risiko asam urat tiga kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mengkonsumsi purin (Nengsi, 2014)

Hasil penelitian Pratiwi (2013) menunjukkan hasil mayoritas penderita asam urat berstatus gizi gemuk (66,67%). Sebagian besar tingkat konsumsi karbohidrat penderita asam urat dalam kategori sedang (38,46%) tingkat konsumsi protein berada dalam kategori lebih (46,15%), dan tingkat konsumsi lemak dalam kategori lebih (84,62%). Pola konsumsi makanan tinggi purin (golongan I) yang sering dikonsumsi oleh sebagian besar penderita asam urat adalah jeroan (15,38%), konsumsi purin sedang (golongan II) adalah tempe (100%).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti dari Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2015 untuk penyakit sendi dan otot terdapat sebanyak 2.169 kunjungan, untuk data bulan Desember 2016 didapatkan sebanyak 35 orang penderita asam urat yang melakukan pemeriksaan dengan keluhan merasa nyeri pada persendian (khususnya pada bagian kaki), terdapat bengkak pada bagian kaki, sering merasa kebas/kesemutan.

Di dalam tubuh seseorang pasti akan ditemui zat purin, ada yang normal dan ada pula yang berlebih. Apabila kadar purin berlebih, maka mengakibatkan kerja ginjal tidak akan mampu mengeluarkan zat tersebut. Kristal asam urat akan menumpuk dipersendian. Kepatuhan seseorang penderita asam urat terhadap diet rendah purin sangat dibutuhkan.

Menurut Sackett (1976) yang dikutip oleh Niven dalam buku Psikologi Kesehatan (2002) mendefenisikan kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Salah satu faktor yang mendukung kepatuhan adalah pendidikan. Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset untuk memperoleh pengetahuan sesuai yang dibutuhkan.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan penglihatan (mata). Menurut WHO (*Wolrd Helath Organization*) dikutip oleh Wawan & Dewi (2014) mengatakan bahwa pengalaman sendiri menjadi salah satu bentuk pengetahuan yang objek kesehatan dapat dijabarkan.

Dengan demikian, penderita asam urat harus dibekali dengan pengetahuan mengenai asam urat, terkait dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejalanya serta penatalaksanaan. Banyak penderita asam urat yang merasakan gejalanya

seperti nyeri, bengkak dan kemerahan pada persendian dikarenakan ketidakpatuhan dalam diet (Fitriana, 2015). Diet yang sangat dianjurkan adalah diet rendah purin dengan tujuan untuk mencapai dan mempertahankan status optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin (Almatsier, 2008). Dari wawancara yang dilakukan kepada 5 orang menyebutkan hanya mengetahui tanda-tanda munculnya asam urat, namun untuk cara mencegah asam urat seperti diet rendah purin dan mematuhi diet yang dianjurkan belum dapat dilakukan dengan baik.

Perawat sebagai pendidik berperan dalam mengajarkan ilmu kepada individu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan. Menurut Aswadi (2008) dalam penelitian Hapsari (2013) mengenai hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap rumah sakit umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso dijelaskan bahwa perawat menjalankan perannya sebagai pendidik dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui perilaku yang menunjang untuk kesehatannya

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan dalam penelitian adalah apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita asam urat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi bagaimana tingkat pengetahuan penderita asam urat
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan penderita asam urat tentang diet rendah purin
3. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan penderita asam urat terhadap kepatuhan diet rendah purin.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki manfaat untuk pengembangan ilmu dalam praktik keperawatan dalam peningkatan pengetahuan tentang penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Puskesmas Pancur Batu.

#### **1.4.2 Manfaat Praktik**

##### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Memberikan informasi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga sehingga mampu untuk mempengaruhi perilaku serta membantu pasien berpartisipasi lebih baik dalam memberikan asuhan terkait dengan asam urat dan kepatuhan diet rendah purin.

## 2. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Memberikan pendidikan atau edukasi termasuk untuk staf profesional, para staf klinis dan staf pendukung non klinis, bahkan pasien dan keluarganya, serta pengunjung lainnya. Pendidikan termasuk pengetahuan yang diperlukan selama proses asuhan, maupun pengetahuan yang dibutuhkan setelah pasien dipulangkan (*discharged*) ke pelayanan kesehatan lain atau ke rumah.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi bagi institusi pendidikan mengenai pentingnya memberikan pengetahuan kepada penderita asam urat mengenai kepatuhan diet rendah purin. Sehingga mahasiswa/i mampu meningkatkan pengetahuan, mengaplikasikan dan melaksanakan peran sebagai edukator secara langsung dalam promosi kesehatan di masyarakat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Konsep Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti sesorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2011).

### 2.1.2 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh kebenaran mutlak non ilmiah
  - a. Cara coba salah (*Trill and Error*), cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.
  - b. Secara kebetulan, penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.
  - c. Cara kekuasaan atau otoritas, sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah, dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.
  - d. Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.
  - e. Cara akal sehat (*Common Sense*), akal sehat atau *Common Sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya menuruti

nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinga atau dicubit.

- f. Kebenaran melalui wahyu, ajaran atau dogma adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahtu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.
- g. Kebenaran secara intuitif, kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara tepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.
- h. Melalui jalan pikiran, sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sisni manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.
- i. Induksi, sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini karena dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut bersadarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra.
- j. Deduksi, adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles(384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut “silogisme”. Silogisme ini

merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebanrannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

## 2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

### 2.1.3 Proses Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roges mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (merasa tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbaing), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2014)

#### 2.1.4 Ranah (*DOMAIN*) perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Menurut Benyamin Bloom (1908) seseorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area wilayah ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif), karsa (psikomotor), atau pericpta, perirasa, peritindak. Tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

##### 1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

###### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*applications*)

Aplikasi ini diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang telah dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang dapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan seseorang untuk mrangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2014)

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*), menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuting*), menghargai diartikan dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab diartikan sebagai sikap yang paling tinggi, menerima segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

3. Tindakan atau praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan

faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan

- a. Praktik terpimpin (*guided respon*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.
- c. Adopsi (*adoption*), merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembangan dengan baik.

#### 2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

##### 1. Faktor internal

###### a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagian. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan & Dewi, 2011).

###### b. Perkerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan

kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan & Dewi, 2011).

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan & Dewi, 2011).

2. Faktor eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan & Dewi, 2011).

b. Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam mempengaruhi informasi (Wawan & Dewi, 2011).

2.1.6 Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh orang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan ini meliputi cara:

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang berkaitan dan mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih pembuangan sampah, perumahan sehat, dan polusi udara.
- c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.
- d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

#### 2.1.7 Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil persentase 76-100%
2. Cukup : Hasil persentase 56-75%
3. Kurang : Hasil persentase >55% (Wawan & Dewi, 2011).

## 2.2 Asam Urat (*Gout*)

### 2.2.1 Pengertian

Asam urat (*Gout*) adalah salah satu penyakit artritis yang disebabkan oleh metabolisme abnormalitas purin yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah (Almatsier, 2008).

Menurut Fitriana (2015) asam urat adalah asam berbentuk kristal-kristal, yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin yang berbentuk *nucleo-*

*protein*, yakni salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh.

Purin yang dihasilkan itu berasal dari tiga sumber, yaitu purin dari makanan, konversi asam urat nukleat dari jaringan, dan pembentukan purin dalam tubuh. Ketiga sumber itu masuk semua kedalam lingkaran metabolisme yang menghasilkan asam urat.

Asam urat memiliki serangan yang disertai dengan pembengkakan, kemerahan dan nyeri hebat pada anggota gerak yang disebut dengan *gout arthritis*. Awal mula terjadinya serangan asam urat ini berhubungan dengan perubahan pada kadar asam urat yang menurun dengan cepat, dan pemberian obat penurunan asam urat yang berlebih. Serangan ini bersifat *rekurens*, yaitu kembalinya gejala setelah berkurangnya gejala penyakit untuk sementara waktu. Biasanya, serangan itu terjadi secara tiba-tiba tanpa ada gejala sebelumnya. Dan pada umumnya, dimulai pada malam hari atau saat diterpa udara dingin.

Perjalanan penyakit *gout* meliputi 3 tahapan, yaitu:

1. Tahap *arthritis gout* akut atau peradangan asam urat akut

Pada tahap ini, penderita akan mengalami serangan arthritis yang khas, dan serangan tersebut akan tiba-tiba hilang tanpa pengobatan dalam kurun waktu 5-7 hari. Karena cepat menghilang maka biasanya penderita akan mengira bahwa kakinya hanya terkilir biasa atau terkena infeksi. Sehingga, banyak yang tidak menduga bahwa ia terkena penyakit asam urat dan tidak melakukan pemeriksaan lanjutan.

Setelah mendapat serangan pertama, penderita akan masuk pada fase *gout interkritikal*. Pada fase ini, penderita dalam keadaan sehat dan baik-baik saja pada waktu tertentu dan memiliki jangka waktu yang lama. Sehingga, menyebabkan penderita lupa bahwa ia pernah menderita serangan *gout*. Disisi lain, apabila asam urat pada tahap ini tidak diobati dalam waktu yang sangat lama, maka frekuensinya akan terasa lebih sering dan terjadi pada beberapa persendian dan kerusakan yang terjadi pada persendian bisa bersifat permanen.

## 2. Tahap *arthritis gout* akut intermitten

Setelah melewati masa *gout interkritikal* selama bertahun-tahun tanpa gejala yang berarti, penderita selanjutnya akan melewati tahapan ini yang ditandai dengan adanya serangan *arthritis* atau peradangan. Selanjutnya, penderita akan sering mendapat serangan atau kambuh dengan jarak yang semakin lama semakin rapat dan lama. Serangan pun semakin panjang serta jumlah sendi yang terserang semakin banyak.

## 3. Tahap *arthritis gout* kronik ber-*tofus*

Tahap pada bagian ini terjadi apabila penderita telah mengalami sakit asam urat selama kurang lebih 10 tahun. Terdapat benjolan-benjolan disekitar sendi yang sering meradang yang disebut juga sebagai *tofus*.

Penimbunan kristal urat dan serangan yang berulang akan menyebabkan terbentuknya endapan seperti kapur putih yang disebut *tofi/tofus* ditulang rawan dan kapsul sendi. Pada tempat tersebut endapan akan memicu reaksi peradangan (Helmi, 2014).

### 2.2.2 Etiologi

Penyakit ini berkaitan dengan adanya abnormalitas kadar asam urat dalam serum darah dengan akumulasi endapan kristal. Adapun faktor yang menyebabkan asam urat yaitu:

#### 1. Asupan purin yang berlebih

Proses terjadinya penyakit asam urat pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan. Setelah zat purin dalam jumlah banyak masuk kedalam tubuh, kemudian melalui metabolisme, purin tersebut berubah menjadi asam urat. Hal ini mengakibatkan kristal asam urat menumpuk di persendian, sehingga sendi membengkak, meradang, dan juga kaku.

Makanan yang banyak mengandung kadar purin tinggi, di antaranya terdapat dalam sayur, misalnya daun singkong, daun dan buah melinjo, bayam, buncis dan kacang-kacangan. Purin juga ditemukan dalam daging kambing, jeroan, burung dara, dan juga bebek. Dan untuk makanan jenis *seafood*, purin dapat dijumpai pada tubuh kepiting dan cumi. Selain itu, mengkonsumsi alkohol atau kafein secara terus-menerus juga dapat menyebabkan asam urat.

#### 2. Faktor genetik dan hormonal

Penyakit asam urat termasuk dalam kategori penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara klinis. Sejauh ini, banyak yang menduga bahwa asam urat berkaitan erat dengan faktor genetik dan faktor hormonal. Asam urat juga dapat ditemukan pada orang dengan faktor genetik yang kekurangan *hipoxanthine guanine, phosphoribosyl transferase HGP*. Hal inilah yang kemudian

menyebabkan terjadinya ketidaknormalan metabolisme tubuh yang menyebabkan asam urat meningkat secara drastis.

### 3. Adanya penyakit komplikasi

Penyebab lain dari asam urat adalah adanya kegagalan fungsi ginjal dalam mengeluarkan asam urat melalui air seni. Ginjal tidak dapat membuang asam urat karena mengalami peningkatan kandungan asam.

Selain penyakit ginjal, penyakit yang dapat memicu munculnya asam urat adalah terganggunya fungsi organ tubuh, seperti gangguan fungsi hati, saluran kemih, penderita diabetes, hipertensi, kanker darah dan hipotiroid, penggunaan obat-obatan seperti TBC (*INH, pirazinamida* dan *etambutol*), serta obat dalam golongan diuretik.

Penyebab penyakit asam urat juga sering diasumsikan berasal dari kondisi alami dari tubuh. Kondisi tubuh yang buruk terjadi karena pola makan yang salah (Fitriani, 2015).

#### 2.2.3 Tanda dan gejala asam urat

1. Merasa kesemutan (baal)
2. Nyeri pada anggota gerak dan sendi (*Oligoarthritis*), biasanya pada malam hari atau saat bangun tidur
3. Sendi akan Bengkak dan kemerahan (adanya peradangan)
4. Terdapat kristal asam urat yang khas di dalam cairan sendi
5. Terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah(*Hiperurisemia*)
6. Adanya *Tofus* besar dan tidak teratur dari natrium yang dibuktikan dengan pemeriksaan kimiawi

7. Telah terjadi lebih dari satu serangan akut (Fitriani, 2015).

#### 2.2.4 Pemeriksaan asam urat

1. Pemeriksaan serum asam urat, dengan indikator nilai normal yaitu:
  - a. Pria : 3,5 – 7,0 mg/dL
  - b. Wanita : 2,5 – 6,0 mg/dL
  - c. Angka kisaran normal : 5 mg/dL
2. Urinalisis didapatkan eksresi 400-800 mg/24 jam
3. Pemeriksaan cairan *Sinovia* untuk mengetahui apakah ada penumpukan kristal monosodium urat (Helmi, 2014).

#### 2.2.5 Penatalaksanaan asam urat

Penanganan penderita asam urat bisa dilakukan dengan cara terapi obat dan non obat. Pada terapi non obat, bisa dilakukan dengan pengaturan program diet (Fitriani, 2015).

##### a. Pengobatan medis

Penyakit asam urat dapat diobati secara efektif dengan cara menggabungkan terapi nutrisi dan obat.

1. NSAID (*Non Steroid Anti Inflammatory*), merupakan kelas obat yang dapat mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman bagi banyak orang yang memiliki masalah persendian kronis. Jenis NSAID yang umum digunakan adalah *naproxen*, *piroxicam*, dan *diclofenac*.
2. *Allopurinol*, berfungsi untuk menghentikan produksi asam urat dalam tubuh sebelum terjadi proses metabolisme. Obat ini digunakan untuk pengobatan dalam jangka panjang, tetapi jika diminum berlebihan, efek sampingnya

3. *Probenesid*, membantu menurunkan kadar asam urat dengan cara membuang asam urat melalui urin
  4. *Corticosteroid*, sering digunakan untuk menghilangkan gejala dan mencegah serangan penyakit asam urat
- b. Pengobatan terapi Non obat

Terapi non obat juga dilakukan untuk proses penyembuhan asam urat.

Terapi yang bisa dilakukan dengan istirahat yang cukup, kompres air hangat dan menjalankan program diet.

### 2.3 Kepatuhan

Menurut Sackett (1976) yang dikutip oleh Nivan dalam buku Psikologi Kesehatan (2002) mendefenisikan kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Dalam arti pasien tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

#### 2.3.1 Faktor yang mendukung kepatuhan pasien

##### 1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku, kaset oleh pasien secara mandiri.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti sesorang yang

berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2014).

## 2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam pengobatan.

## 3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membangun kepatuhan terhadap program pengobatan.

## 4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.

## 5. Meningkat interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Dapat diartikan sebagai suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

### 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

#### 1. Pemahaman tentang instruksi

Untuk mengurangi ketidakpatuhan seseorang memerlukan pemahaman tentang instruksi karena tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

#### 2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang paling penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Semakin baik interaksi antara pemberi jasa dengan penerima jasa maka akan semakin meningkat kepatuhan dari pasien tersebut.

#### 3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

#### 4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Menurut Becker (1976) dalam buku Psikologi Kesehatan mengatakan bahwa keyakinan, sikap dan kepribadian menjadi pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut dan sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

### 2.3.3 Cara mengurangi Ketidakpatuhan

#### 1. Mengembangkan tujuan kepatuhan

Satu syarat untuk semua rencana menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan. Banyak dari pasien-pasien yang tidak patuh pernah memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat medis pada awalnya.

#### 2. Perilaku sehat

Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan. Oleh karena itu, perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut.

#### 3. Pengontrolan perilaku

Pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri. Faktor kognitif juga berperan penting. Suatu program dapat secara total dihancurkan sendiri oleh pasien dengan menggunakan pernyataan pertahanan diri sendiri (Niven, 2002).

### 2.4 Diet rendah purin

#### 2.4.1 Pengertian diet

Diet adalah pilihan makanan yang lazim dimakan seseorang atau suatu populasi penduduk (Beck, 2011). Diet normal atau diet yang seimbang terdiri atas semua elemen makanan yang diperlukan agar tubuh tetap sehat (Saraswati, 2013), dalam jumlah yang memadai, tidak terlalu banyak dan juga tidak terlalu sedikit (Beck, 2011).

#### 2.4.2 Tujuan diet rendah purin

Tujuan dari rendah purin ini adalah untuk mencapai dan mempertahankan status optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin(Almatsier, 2008).

#### 2.4.3 Syarat diet

1. Energi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila berat badan berlebih atau kegemukan, asupan energi sehari dikurangi secara bertahap sebanyak 500-1000 kkal dari kebutuhan energi normal hingga tercapai berat badan normal.
2. Protein cukup, yaitu 1,0-1,2 g/kg BB atau 10-15% dari kebutuhan energi total.
3. Hindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150mg/100g.
4. Lemak sedang, yaitu 10-20% dari kebutuhan energi total. Lemak berlebih dapat menghambat pengeluaran asam urat atau purin melalui urin.
5. Karbohidrat dapat diberikan lebih banyak, yaitu 65-75% dari kebutuhan energi total.
6. Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan.
7. Cairan disesuaikan dengan urin yang dikeluarkan setiap hari. Rata-rata asupan cairan yang dianjurkan adalah  $2-2\frac{1}{2}$  L/hari(Almatsier, 2008).

#### 2.4.4 Jenis diet dan pengelompokan bahan makanan menurut kadar purin

Kelompok 1 : kandungan purin tinggi (100-1000mg purin /100g bahan makanan) sebaiknya dihindari Otak, hati, jantung, ginjal, jeroan, ekstrak daging/kaldu, bebek, ikan sardin, makarel, remis, kerang.

Kelompok 2 : kandungan purin sedang (9-100 mg purin/100 g bahan makanan) dibatasi: maksimal 50-75 g ( $1-1\frac{1}{2}$  ptg) daging, ikan atau unggas, atau 1 mangkok (100 g) sayur sehari.

Daging sapi dan ikan (kecuali yang terdapat dalam kelompok 1) ayam, udang, kacang kering dan hasil olah, seperti tahu dan tempe, asparagus, bayam , daun singkong, kangkung, daun dan biji melinjo.

Kelompok 3 : kandungan purin rendah (dapat diabaikan), dapat dimakan setiap hari

Nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, tepung, tepung beras, *cake*, kue kering, puding, susu, keju, telur, lemak dan minyak, gula, sayuran dan buah-buahan (kecuali sayuran dalam kelompok 2) (Almatsier, 2008).

## BAB 3

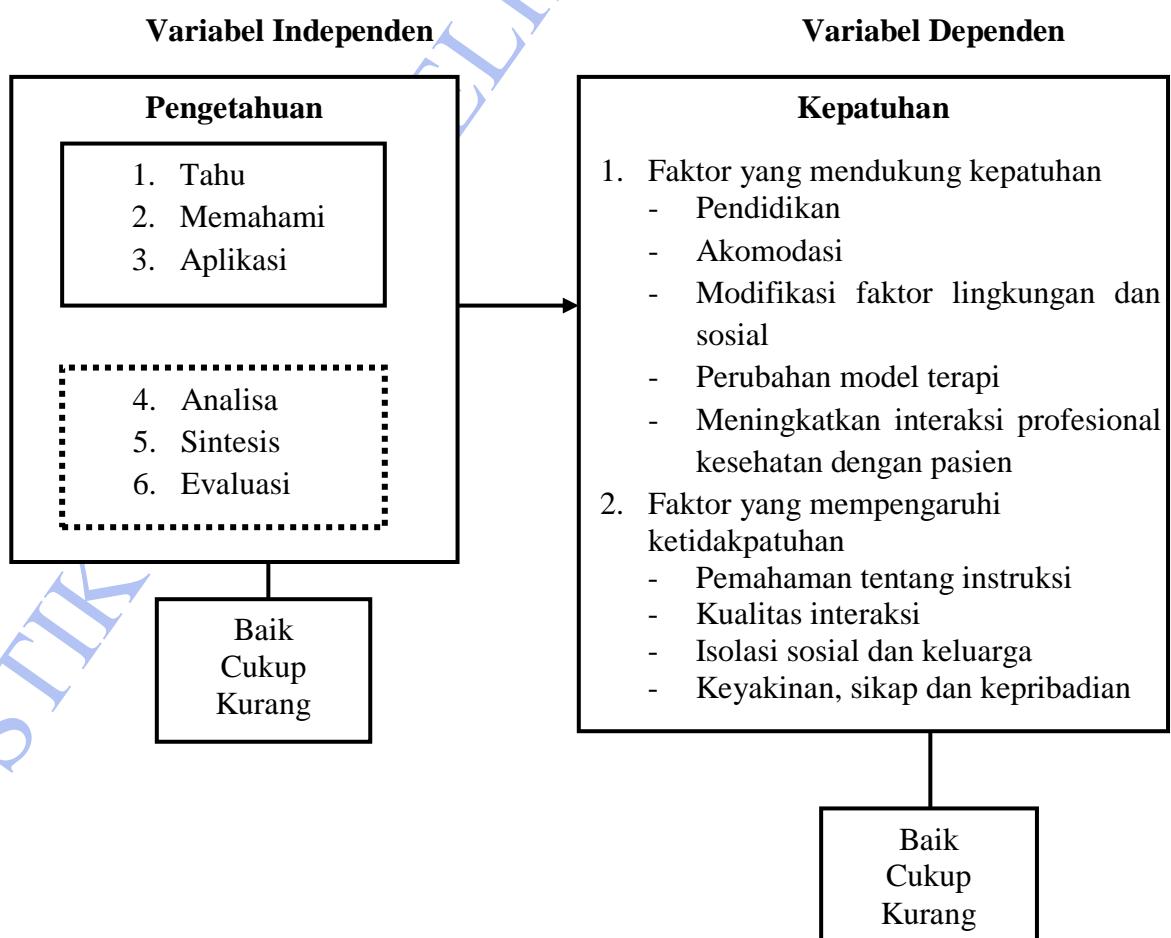
### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

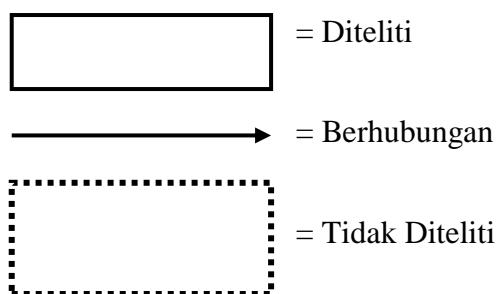
Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konseptual penelitian ini disusun untuk mengidentifikasi “Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”

**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang**



Keterangan:



### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2014). Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan, dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang didapatkan adalah:

Ha: Ada hubungan pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap kemajuan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Pada tahap ini, peneliti harus mempertimbangkan beberapa keputusan sehubungan dengan metode yang akan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan harus secara cermat merencanakan pengumpulan data (Nursalam, 2014).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu suatu bentuk studi non-eksperimental untuk menentukan hubungan antara faktor risiko dan penyakit, yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya hanya dilakukan satu kali, pada satu saat (Sastroasmoro, 2016). Jenis rancangan yang digunakan adalah *descriptive corelational* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengkaji hubungan antara variabel.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Yang dimaksud dengan populasi dalam penelitian adalah sekelompok subyek dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2016). Menurut Nursalam (2014) populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah penderita asam urat dalam 1 bulan terakhir (kunjungan bulan Desember 2016) yaitu sebanyak 35 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014).

Adapun besar sampel yang diperkirakan peneliti berdasarkan rumus penetapan sampel dalam Nursalam (2014) adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{35}{1+35(0,05)^2}$$

$$n = \frac{35}{1 + 0,087}$$

$$n = \frac{35}{1,087}$$

$$= 32 \text{ orang}$$

Keterangan dari rumus diatas adalah :

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

d = tingkat signifikansi (0,05)

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan metode purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara

memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2014). Adapun kriteria yang digunakan peneliti untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

1. Pasien Kunjungan Puskesmas Pancur Batu yang menderita Asam Urat
2. Pasien yang dapat membaca dan menulis
3. Bersedia menjadi responden

#### **4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain disebut dengan variabel independen. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah tingkat pengetahuan penderita asam urat di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Sedangkan, variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain yaitu kepatuhan diet rendah purin (Nursalam, 2014).

Defenisi operasional adalah semua konsep yang ada dalam penelitian yang dibuat untuk membatasi ruang lingkup atau pengetian variabel-variabel diamati/diteliti (Arikunto, 2012).

**Tabel 4.1 Defenisi Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independen:</b> <b>Tingkat pengetahuan penderita asam urat</b>	Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek.	Tingkat pengetahuan penderita: 1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi	Kuesioner dengan pertanyaan dengan skala Guttman yaitu: Ya=1 Tidak=0	Ordinal	Baik= 16-23 Cukup= 8-15 Kurang= 0-7
<b>Dependen:</b> <b>Kepatuhan Diet Rendah purin</b>	Kepatuhan sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.	Kepatuhan Rendah Purin 1. Faktor yang mendukung kepatuhan - Pendidikan - Akomodasi - Modifikasi faktor lingkungan dan sosial - Perubahan model terapi - Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien 2. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan - Pemahaman tentang instruksi - Kualitas interaksi - Isolasi sosial dan keluarga - Keyakinan, sikap dan kepribadian	Diet Kuesioner dengan pertanyaan dengan skala Likert yaitu: Selalu:4, Sering:3, Kadang-kadang:2, Tidak pernah:1.	Ordinal	Baik= 53-68 Cukup= 35-52 Kurang= 17-23

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan yang terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Nursalam, 2014)

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 23 pernyataan yang menggunakan skala Guttman. Penilaian instrumen pengetahuan pada penelitian ini menggunakan alternatif jawaban ya: bernilai 1 dan tidak: bernilai 0. Peneliti menggolongkan tingkat pengetahuan penderita asam urat tentang asam urat adalah baik, cukup, kurang, dimana pengetahuan baik 16-23, pengetahuan cukup 8-15, pengetahuan kurang 0-7.

Pada variabel kedua dengan kuesioner kepatuhan diet rendah purin terdiri atas 17 pertanyaan. Menggunakan skala Likert dengan jawaban selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, tidak pernah bernilai 1. Peneliti menggolongkan kepatuhan menjadi baik bernilai 53-68, cukup bernilai 35-52, kurang bernilai 17-34, dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik Sudjana (2001).

#### **4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pancur Baru Kabupaten Deli Serdang yang terletak di Jalan Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu. Penelitian dilakukan pada poliklinik umum Puskesmas Pancur Baru, dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Baru Kabupaten Deli Serdang”

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian dimulai dari 1 Maret – 30 April 2017 di Puskesmas Pancur Baru Kabupaten Deli Serdang.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yang diperoleh langsung dari subjek.

##### **4.6.2 Pengumpulan data**

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti yang berpedoman dari konsep dan tinjauan pustaka tentang asam urat. Peneliti menentukan lokasi dan waktu penelitian, kemudian menentukan populasi serta sampel. Peneliti melakukan penelitian

dengan memberikan kuesioner tingkat pengetahuan penderita asam urat yang terdiri dari 30 pertanyaan dan untuk kuesioner kepatuhan diet rendah purin terdiri 20 pertanyaan. Seluruh responden yang telah diberi kuesioner mengisi jawaban sesuai dengan ketentuan yang telah disampaikan oleh peneliti. Setelah kuesioner telah diisi, dikumpulkan lalu diolah untuk dianalisa.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

##### 1. Uji validitas

Uji validitas dapat diuraikan sebagai tindakan mengukur penelitian yang sebenarnya, yang memang di desain untuk mengukur. Validitas berkaitan dengan nilai sesungguhnya dari hasil penelitian dan merupakan karakteristik yang penting dari penelitian yang baik (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan pada tanggal 18-25 Maret 2017 pada 30 responden diruangan poliklinik umum Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Hasil dari uji validitas disajikan dalam bentuk *item-total statistic* yang ditunjukan melalui *corrected item-total correlation*. Untuk mengetahui pertanyaan tersebut valid atau tidak valid dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas (Sugiyono, 2011). Dalam pengujian validitas instrumen memiliki kriteria yaitu:  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Maka instrumen dinyatakan valid, dengan ketentuan  $df = n-2 = 30-2 = 28$  dengan nilai  $r_{tabel}$  0,374 (Sugiyono, 2011). Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* (Sujarweni, 2014).

Pada uji validitas  $r_{tabel}$  adalah 0,374 pada 30 responden, jumlah pernyataan pada kuesioner tingkat pengetahuan sebanyak 30 pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas terdapat 7 pernyataan yang tidak valid karena  $r$

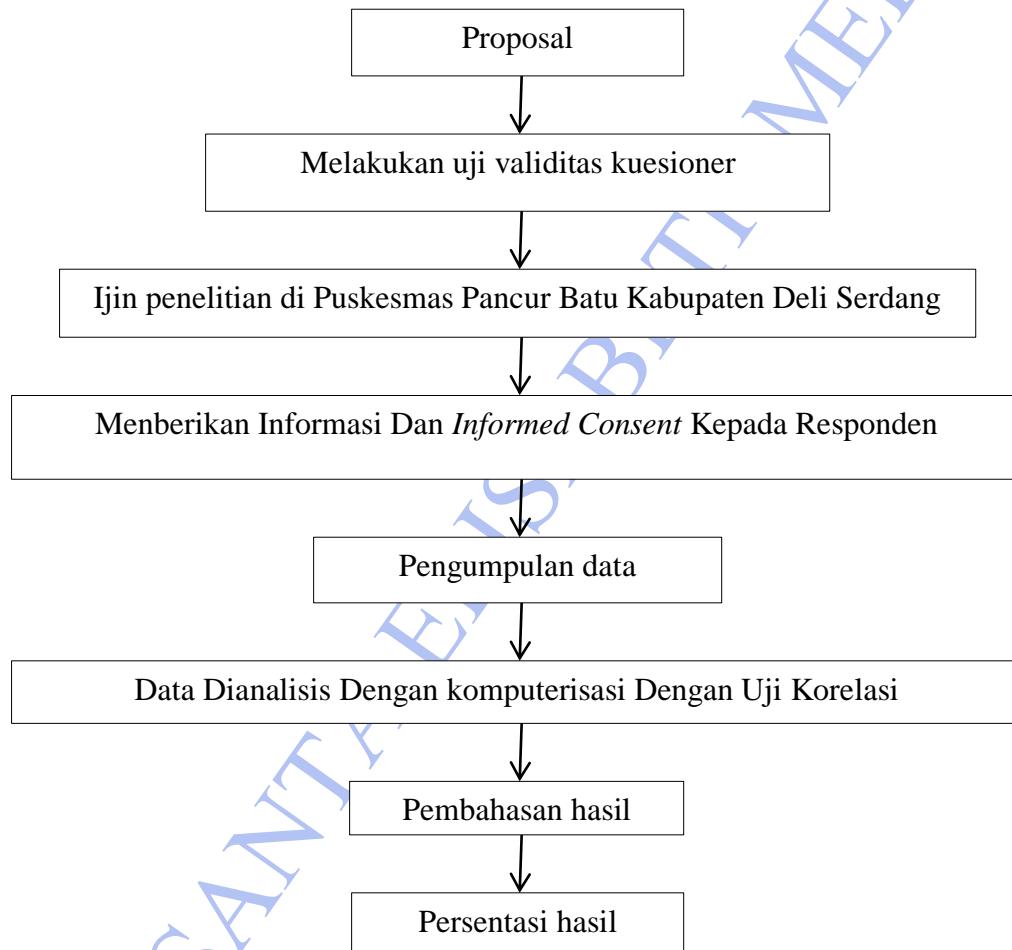
hitung  $< r$  tabel. Sedangkan pada kuesioner kepatuhan diet rendah purin terdapat 20 pernyataan kemudian setelah dilakukan uji validitas 3 pernyataan tidak valid karena  $r$  hitung  $< r$  tabel. Sehingga pernyataan yang dapat digunakan pada variabel 1 sebanyak 23 pernyataan dan variabel 2 sebanyak 17 pernyataan, pernyataan yang tidak valid akan dihilangkan.

## 2. Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu ketstabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Jika nilai Aplha  $> 0,60$  maka reliabel (Sujarweni, 2014). Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti diperoleh koefisien *cronbach's alpha* pada tingkat pengetahuan 0,948 dan pada kepatuhan diet rendah purin 0,884.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Baru Kabupaten Deli Serdang**



#### 4.8 Analisa Data

Data yang diperoleh dari responden diolah dengan bantuan komputer dengan tiga tahap. Tahap pertama *editing* yaitu memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua *coding* yaitu, mengklasifikasikan jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu,

dan tahap yang terakhir adalah *tabulasi* yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.

#### 4.8.1 Statistik univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu tingkat pengetahuan penderita asam urat dan variabel dependen kepatuhan diet rendah purin.

#### 4.8.2 Statistik bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini variabel independen yaitu tingkat pengetahuan penderita asam urat dan variabel dependen kepatuhan diet rendah purin. Analisis dilakukan dengan menggunakan Uji korelasi *Spearman Rank* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal dan bila data hasil transformasinya berdistribusi tidak normal. Untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen digunakan uji korelasi *Spearman Rank* pada tingkat kepercayaan 95% (Dahlan, 2012). Menurut Machfoeds (2008) mengatakan jika nilai *p*- value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

#### 4.9 Etika penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa elisabeth Medan, kemudian dikirimkan kepada pihak Puskesmas Pancur Batu, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan, antara lain, tujuan manfaat, dan cara pengisian kuesioner penelitian serta hak-hak responden dalam penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti akan tetap menghormati haknya.

Untuk menjamin responden, peneliti akan merahasiakan informasi dari masing-masing responden, maka nama responden tidak akan dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu saja pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010)

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Puskesmas Pancur Batu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang berada di kecamatan pancur batu. Puskesmas Pancur Batu terletak di Jalan Jamin Ginting Km.17,5 Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan luas wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu 4.037 Ha. Secara administrasi kecamatan Pancur Batu terdiri dari 25 Desa dan terdiri dari 112 Dusun/Lingkungan, tetapi wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu hanya terdiri dari 22 Desa dan terdiri dari 96 Dusun/Lingkungan, selebihnya menjadi wilayah kerja Puskesmas Surakarya. Pada Tahun 2013 pendudukan wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu berjumlah 77.738 jiwa dengan rincian 38.689 jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan 38.649 jiwa yang berjenis kelamin perempuan.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Penelitian ini dimulai dari tanggal 1 Maret - 30 April 2017. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 orang, yaitu penderita asam urat di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Berikut ini ditampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi responden.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	12	37,5
Perempuan	20	63,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
21-40	4	12,5
41-60	25	78,1
<61	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	3	9,4
SMP	10	31,3
SMA	12	37,5
Diploma/Akademik	4	12,5
Sarjana/PT	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data bahwa kelompok jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 20 orang (63,5%). Berdasarkan kelompok umur sebagian besar pada umur 41-60 tahun yaitu 25 orang (78,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA yaitu 12 orang (37,5%).

### **5.1.1 Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Tentang Penyakit Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.**

Tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit asam urat dinilai berdasarkan kemampuan responden dalam menjawab dengan benar kuesioner yang meliputi pernyataan tentang pengertian, tanda dan gejala, serta penanganan dari penyakit asam urat dapat dilihat pada tabel 5.2

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Tentang Penyakit Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang (n = 32 orang)**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	75
Cukup	5	15,6
Kurang	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang (75%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (15,6%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (9,4%).

### 5.1.2 Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Kepatuhan diet rendah purin pada penelitian ini dinilai berdasarkan kemampuan responden dalam menjawab dengan benar kuesioner sesuai dengan kehidupan sehari-hari, meliputi: faktor yang mendukung kepatuhan (pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan, perubahan model terapi dan kualitas interaksi) dapat dilihat pada tabel 5.3

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang (n = 32 orang)**

Kepatuhan Diet Rendah Purin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	2	6,3
Cukup	14	43,8
Kurang	16	50
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa responden yang memiliki kepatuhan baik sebanyak 2 orang (6,3%), yang memiliki kepatuhan cukup sebanyak 14 orang (43,8%) dan yang memiliki kepatuhan kurang sebanyak 16 orang (50%).

Setelah data dari kedua variabel telah ditabulasi maka dilakukan uji normalitas. Uji Skewnes didapatkan dari statistic dibagi dengan standar error pada tingkat pengetahuan  $1,738 / 0,414 = 4,19$ , pada kepatuhan diet rendah purin -  $0,619 / 0,414 = -1,49$  nilai normal -2 samapi 2). Uji Kurtosis didapatkan dari statistic dibagi dengan standar error pada tingkat pengetahuan  $1,819 / 0,809 =$

2,24, pada kepatuhan diet rendah purin  $-0,471 / 0,809 = -0,58$  nilai normal -2 samapi 2). Dari hasil yang didapatkan kedua variabel tidak berdistribusi normal (uji normalitas dapat dilihat pada lampiran), maka uji *spearman rank* yang digunakan untuk melihat hubungan antara kedua variabel tersebut.

**Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.**

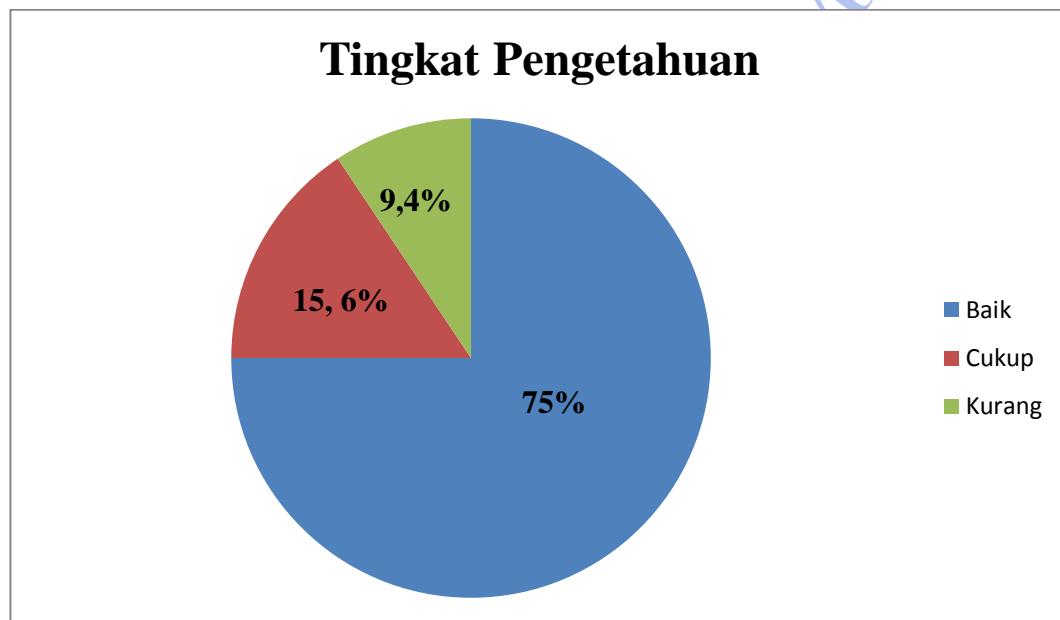
		Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Diet Rendah Purin
Spearman's Rho	Tingkat Pengetahuan	1,000	0,498
		.	0,004
		32	32
Kepatuhan Diet Rendah purin		0,498	1,000
		0,004	.
		32	32

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui hasil tabulasi silang antara Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang menunjukkan bahwa uji statistik *Spearman Rank* yaitu  $r = 0,498$ . Sedangkan signifikan dari hubungan kedua variabel tersebut  $p = 0,004$ . Karena  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin dan hubungan yang didapatkan dari kedua variabel tersebut sedang dapat dilihat dari nilai  $r = 0,498$ .

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

**Diagram 5.2.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang**



Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang ditemukan sebagian besar penderita asam urat berpendidikan sekolah menengah ke atas yaitu SMA sebanyak 12 orang (37,5%), Diploma/Akademik sebanyak 4 orang (12,5%), Sarjana/S1 sebanyak 3 orang (9,4%). Hasil tersebut sejalan dengan hasil yang ditemukan pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang (75%).

Menurut Wawan & Dewi (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor

internal dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pendidikan, pekerjaan, dan umur. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Umur juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Hal tersebut didukung berdasarkan hasil penelitian Riska (2016) menunjukkan bahwa jumlah frekuensi terbanyak dari hasil penelitian yang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 16 orang (53,3%), kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%), dan kategori kurang sebanyak 2 orang (6,7%).

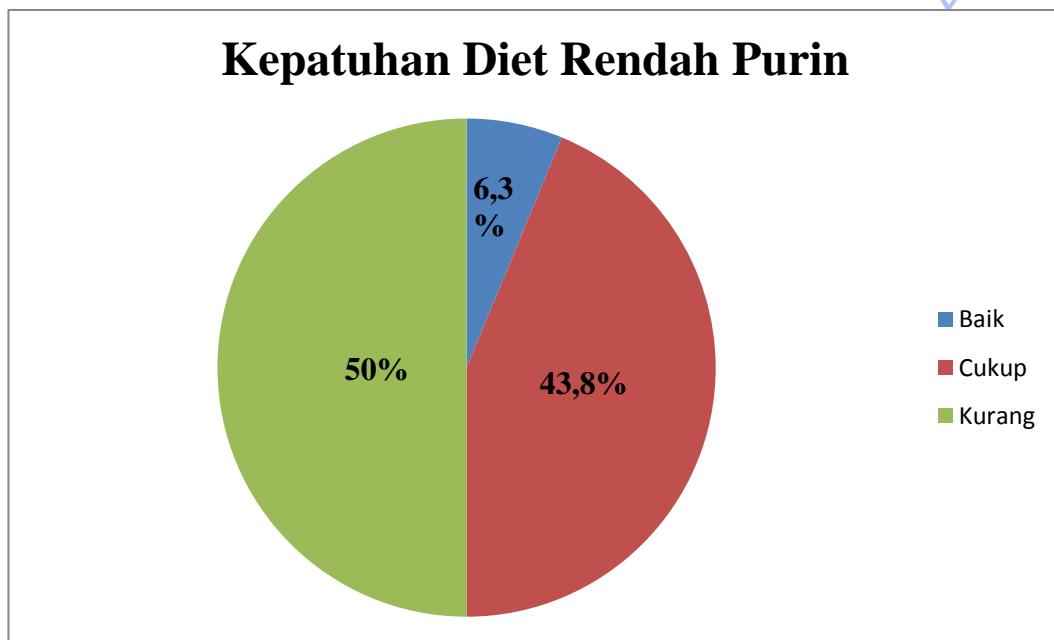
Menurut Sumiyati (2013) dalam penelitiannya menunjukkan responden berpendidikan dasar sebanyak 15 orang (25%), menengah sebanyak 39 orang (65%), dan tinggi sebanyak 6 orang (10%) dengan kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (1,7%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (16%), dan kategori pengetahuan baik sebanyak 43 orang (71,7%) dari total responden sebanyak 60 responden. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan yang tinggi akan membantu seseorang dalam pengembangan wawasan untuk mencapai cita-cita yang dinginkan terutama dalam

bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Dalam mencapai pengetahuan yang baik seseorang dituntut tidak hanya sekedar tahu saja, akan tetapi harus memahami dan mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan.

Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal seperti melihat informasi tentang asam urat di media cetak serta elektronik contohnya televisi dan koran, mendapat informasi dari petugas kesehatan, keikutsertaan dalam pendidikan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan (edukasi). Tidak hanya itu, pengalaman yang dialami responden selama mengidap penyakit asam urat juga membantu menambah wawasan dan pengetahuan responden, tampak dari umur responden yang didapatkan peneliti yaitu umur 41-60 tahun sebanyak 25 orang (78,1%).

### 5.2.2 Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Baru Kabupaten Deli Serdang

**Diagram 5.5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang**



Menurut Sackett (1976) yang dikutip oleh Niven dalam buku Psikologi Kesehatan (2002) mendefenisikan kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Menurut Indriani dalam penelitian Lestari, dkk (2009) menyatakan Purin selain didapat dari makanan juga berasal dari penghancuran sel-sel tubuh yang sudah rusak akibat gangguan penyakit atau penggunaan obat kanker (kemoterapi), serta sintesis purin dalam tubuh. Pada dasarnya konsumsi makanan sumber purin bagi individu yang tidak memiliki kadar asam urat berlebih tidak menimbulkan masalah, namun bagi individu yang memiliki kadar asam urat berlebih dapat menimbulkan gejala. Hal ini dikarenakan tubuh telah menyediakan 85% senyawa

purin untuk kebutuhan tubuh, sedangkan dari makanan hanya diperlukan 15% saja.

Penatalaksanaan asam urat terdiri atas diet, pengobatan, pencegahan (Misnadiary, 2008). Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat (Hartono, 2004). Oleh karena itu, perlu diterapkan kepatuhan diet kepada penderita asam urat yang memiliki kadar asam urat berlebih. Hasil penelitian Hardiani (2014) menunjukkan bahwa sebanyak 29 orang (67,4%) dengan kategori patuh dan sebanyak 14 orang (32,6%) dengan kategori tidak patuh dengan total responden sebanyak 43 orang.

Diet yang sangat dianjurkan adalah diet rendah purin dengan tujuan untuk mencapai dan mempertahankan status optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin (Almatsier, 2008). Menurut penelitian Hernawan (2011) pada hasil distribusi memaparkan bahwa sebagian responden mempunyai tingkat kepatuhan diet dengan kategori baik sebesar 33 orang responden atau 72% dari seluruh responden penelitian, sementara responden mempunyai tingkat kepatuhan kategori cukup sebesar 13 orang responden atau 28% dari seluruh responden penelitian. Hernawan juga menambahkan sikap kepatuhan responden meningkat pada tingkat pengetahuan baik dimana dari 22 responden sebagian besar memiliki sikap kepatuhan baik, yaitu sebanyak 20 orang responden (90,9%) dan cukup hanya 2 responden (9,1%). Adanya kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan akan diikuti oleh semakin baik sikap kepatuhan dalam menjalankan diet.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang baik terhadap diet rendah purin sebanyak 2 orang (6,3%), kepatuhan yang cukup terhadap diet rendah purin sebanyak 14 orang (43,8%), dan kepatuhan yang kurang terhadap diet rendah purin sebanyak 16 orang (50%). Kepatuhan didukung oleh berbagai hal. Kepatuhan klien yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang perilaku tersebut serta kesadaran terhadap dampak yang akan dirasakan tidak dapat menjamin bahwa klien akan mematuhi seterusnya. Kepatuhan klien tentu akan mempengaruhi pada kondisi kesehatan klien, jika klien tidak patuh maka akan berdampak buruk bagi kesehatannya, contohnya dapat menimbulkan komplikasi yang serius. Namun hal tersebut dapat dicegah bila klien memahami dan mematuhi dengan baik.

Tanda dan gejala yang terlihat pada penderita asam urat adalah merasa kesemutan, pada penderita yang berulang akan ditandai dengan Bengkak serta kemerahan pada sendi dan yang paling khas adalah nyeri pada anggota gerak dan sendi. Salah satu cara untuk mengatasi serangan asam urat adalah dengan diet rendah purin. Diet dilakukan agar kadar asam urat dalam darah tetap dalam kisaran normal (5 mg/dL). Dampak diet akan terlihat bila didukung oleh kepatuhan dari responden dalam menjalankan diet yang dianjurkan. Hal ini juga membantu penderita asam urat mengurangi dalam mengkonsumsi obat, diet akan sangat mudah bila didukung dengan kepatuhan dari responden itu sendiri.

### 5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti kepada 32 responden penderita asam urat untuk tingkat pengatahanan didapatkan sebanyak 24 orang (75%) dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 5 orang (15,6%) dengan tingkat pengetahuan cukup dan 3 orang (9,4%) dengan tingkat pengetahuan rendah. Sedangkan, untuk kepatuhan diet rendah purin didapatkan sebanyak 2 orang (6,3%) dengan kepatuhan diet rendah purin baik, sebanyak 14 orang (43,8%) dengan kepatuhan diet rendah purin cukup, dan sebanyak 16 orang (50%) dengan kepatuhan diet rendah purin kurang.

Pada analisis uji statistik korelasi *Spearman Rank* yang dilakukan pada 32 orang responden menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin yang didukung dengan nilai signifikansi  $0,004 (p < 0,05)$ . Hubungan antara tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin searah (positif) dengan nilai kekuatan korelasi sedang ( $r = 0,498$ )

Hal ini didukung oleh penelitian Manan (2010) yang dilakukan pada penderita diabetes memaparkan bahwa dari 92 responden, 30 responden (33%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 48 responden (52%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 14 responden (15%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Kemudian untuk kepatuhan *exercise* dari 92 responden, 39 responden (42%) yang menjalani *exercise* secara patuh dan 53 responden (58%) yang tidak patuh menjalani *exercise*.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, tapi bukan faktor yang cukup kuat untuk merubah perilaku sehat. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan. Teori adopsi perilaku tersebut terdiri dari 5 tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mulai mencoba) dan *adoption* (mengadaptasi). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi melalui proses seperti ini didasari pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat panjang (*long lasting*). Hal ini disebabkan karena ternyata pengetahuan klien tentang asam urat saja tidak cukup mempengaruhi kepatuhan seseorang.

Dari hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan penderita asam dengan kepatuhan terhadap diet rendah purin terlihat bahwa pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu kepatuhan, namun sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, sedangkan faktor eksternalnya yaitu faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, budaya, sosial dan ekonomi.

Menurut penelitian Novian (2013) faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu responden yang mendapatkan dukungan peran keluarga secara sedang lebih banyak yaitu sebanyak 10 orang (41,7%), bahwa responden yang mendapatkan dukungan peran petugas kesehatan secara sedang sebanyak 11 orang (45,8%).

Manan (2010) juga menambahkan pengetahuan klien tentang penyakit diabetes melitus akan mempengaruhi kepatuhan klien. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan klien cukup baik, namun didapatkan bahwa lebih banyak klien yang kurang patuh menjalankan diet rendah purin.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

- 6.1.1 Dari hasil yang diperoleh oleh peneliti yang dilakukan di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang terdapat tingkat pengetahuan penderita asam urat yaitu tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang (75%)
- 6.1.2 Dari hasil yang diperoleh oleh peneliti yang dilakukan di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang terdapat kepatuhan diet rendah purin kepatuhan kurang sebanyak 16 orang (50%).
- 6.1.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan hasil analisis uji statistik korelasi *Spearman Rank* yang dilakukan pada 32 orang responden menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin yang didukung dengan nilai signifikansi 0,004 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai kekuatan korelasi sedang ( $r = 0,498$ ). Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

## 6.2 Saran

6.2.1 Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi semua pembaca dan dapat dijadikan *evidence based* terutama bagi peneliti yang menempuh pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

### 6.2.2 Puskesmas Pancur Batu

Melalui penelitian ini diharapkan kepada petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Pancur Batu ada baiknya untuk mengevaluasi program kerja tidak hanya memberikan pendidikan atau edukasi kepada pasien keluarganya, tetapi bekerja sama dengan petugas kesehatan yang menjadi binaan untuk merubah perilaku dari yang tidak patuh menjadi patuh. Kunjungan kesehatan kedesa perlu ditingkatkan untuk meningkatkan pola hidup menjadi lebih baik.

### 6.2.3 Institusi Pendidikan

Melalui penelitian ini diharapkan kepada institusi untuk memfasilitasi pengembangan ilmu terkait dengan asam urat dan kepatuhan diet rendah purin dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk meneruskan penelitian ini dengan rekomendasi penelitian terkait dengan pemberian pendidikan kesehatan.

### 6.2.4 Pasien dan Keluarga pasien

Kepada pasien agar rutin melakukan pemeriksaan dan kunjungan kesehatan ke pelayanan kesehatan serta kepada keluarga pasien untuk memberi motivasi dan membantu pasien menerapkan perilaku hidup sehat yang disarankan oleh petugas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2008) . *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta : Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Beck. (2011). *Ilmu Gizi Dan Diet, Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit Untuk perawat & Dokter*. Yogyakarta: Andi Offset
- Dahlan. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Evi. (2013). *Hubungan Konsumsi Makanan Sumber Purin Dengan Kadar Asam Urat Pada Wanita Usia 45-59 Tahun Di Desa Sanggrahan Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung* (online), (<http://perpusnlu.web.id/karyailmiah/documents/3979.pdf>, diakses pada tanggal 29 April 2017)
- Fitriana. (2015). *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Medika
- Hardiani. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis* (online), (<http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/201608/S55659Rini%20Hardiani%20Norhizmah>, diakses pada tanggal 29 April 2017)
- Hartono. (2004). *Terapi Diet & Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Helmi. (2014). Buku Ajar Gangguan Muskuloskletal. Jakarta: Salemba Medika
- Hernawan.. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi Dengan Sikap Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali* (online), (<http://eprints.ums.ac.id/6409/1/J210050024.pdf>, diakses pada tanggal 29 April 2017)
- Khomsan. (2008). *Terapi Jus Untuk Rematik & Asam Urat*. Jakarta: Puspa Swara
- Manan. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Dalam Upaya Mengontrol Gula Darah Di Poliklinik RS. Immanuel Bandung*, (online), (<http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/Srihesty%20Manan.pdf> diakses pada tanggal 29 April 2017)

Merryana & Bambang. (2012). *Penaran Gizi Dalam Siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana

Misnadiarly. (2008). *Mengenal Penyakit Artritis*. Mediakom, hal 57

Nengsi, dkk. (2014). *Gambaran Asupan Purin, Penyakit Artritis Gout, Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Kecamatan Tamalanrea* (online), (<http://repository.unhas.ac.id%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F11346%2FSRI%2520WAHYU%2520NENGSI%2520K21110259.pdf%3Fsequence%3D1>, diakses pada tanggal 19 Januari 2017)

Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Novian. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013)*, (online), (<http://lib.unnes.ac.id/18269/1/6450406579.pdf>, diakses pada tanggal 29 April 2017)

Nursalam. (2014). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kependidikan*. Jakarta: Salemba Medika

Pratiwi. (2013). *Gambaran Kejadian Asam Urat (Gout) Berdasarkan Kegemukan Dan Konsumsi Makanan* (online), (<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/24626>, diakses pada tanggal 19 Januari 2017)

Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Rizka. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Gawanian Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar*(online), (<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-rizkadwiar-579-1-skripsi-i.pdf>, diakses pada tanggal 29 April 2017)

Sumiyati. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013, (online), (<Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/24321/1/SUMIYATI%20ASTUTI-Fkik.Pdf>, diakses pada tanggal 29 April 2017)

- Saraswati. (2013). *100% Diet Sehat & Hebat*. Yogyakarta: Syura Media Utama
- Sastroasmoro. (2016). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi Ke-5. Jakarta: Sagung Seto
- Sudjana. (2001). *Metoda Statistika*. Bandung: Tarsito
- Sukarmin. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pasien Gout Di Desa Kedungwinong Sukolilo Pati* (online), (<http://download.portalgaruda.org%2Farticle.php%3Farticle%3D356772%26val%3D426%26title%3DFAKTORFAKTOR%2520YANG%2520BERHUBUNGAN%2520DENGAN%2520KADAR%2520ASAM%2520URAT%2520DALAM%2520DARAH%2520PASIEN%2520GOUT%2520DI%2520DESA%2520KEDUNGWINONG%2520SUKOLILO%2520PATI>, diakses pada tanggal 19 Januari 2017)
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Wawan & Dewi. (2014). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika