

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PENDERITA *GOUT*
ARTHRITIS DI PUSKESMAS
PEMATANG JOHAR
TAHUN
2025**



Oleh:

Mira Betkasia Bangun
NIM. 032022077

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PENDERITA *GOUT*
ARTHRITIS DI PUSKESMAS
PEMATANG JOHAR
TAHUN
2025**



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

Oleh :

Mira Betkasia Bangun
NIM. 032022077

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Mira Betkasia Bangun
NIM : 032022077
Program Studi : Ners Akademik
Judul Skripsi : Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan 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 mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,



(Mira Betkasia Bangun)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Mira Betkasia Bangun

Nim : 032022077

Judul : Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 23 Desember 2025

Pembimbing II

(Agustaria Ginting SKM, MKM)

Pembimbing I

(Friska Sembiring S. Kep., Ns., M. Kep)



Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 23 desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Friska Sembiring, S. Kep., Ns., M. Kep

Anggota : 1. Agustaria Ginting, SKM., MKM

2. Anita Ndruru, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Mira Betkasia Bangun
Nim : 032022077
Judul : Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 23 Desember 2025 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI : TANDA TANGAN

Penguji I : Friska Sembiring, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji II : Agustaria Ginting, SKM., MKM

Penguji III : Anita Ndruru, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi NERS



PRODI NERS

(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br Kzo, M. Kep., DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIK TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mira Betkasia Bangun
Nim : 032022077
Program Studi : Ners Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti
Non-eklusif (Non-exclusive Royalty Fee Right) atas karya Ilmiah saya yang
berjudul : Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar
Tahun 2025 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non-eklusif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, menggalih
media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat
dan mempublikasikan tugas akhir sebagai penullis atau pencipta dan sebagai
pemilik hak cipta.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di medan, 23 Desember 2025

Yang menyatakan

(Mira Betkasia Bangun)



ABSTRAK

Mira Betkasia Bangun 032022077

Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang
Johar Tahun 2025

(xvii + 70 + lampiran)

Gout arthritis merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat dalam darah yang dapat mengakibatkan penumpukan kristal monosodium urat pada persendiaan. Penyakit ini ditandai dengan nyeri hebat, pembengkakan, kemerahan, dan keterbatasan gerak yang dapat mengganggu aktivitas sehari – hari serta menurunkan kualitas hidup penderitanya, khususnya pada kelompok usia produktif. Peningkatan kejadian *gout arthritis* dipengaruhi oleh perubahan pola hidup, pola makan tinggi purin, serta kurangnya aktivitas fisik, umumnya kadar asam urat normal pada perempuan 1,5 – 6,0 mg/dl dan laki – laki 2,5- 7,0 mg/dl. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita *gout arthritis* di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025. Populasi penelitian berjumlah 342 orang di mana sampel sebanyak 67 responden yaitu seluruh usia produktif 15 – 64 tahun. Sampel diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Penelitian bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Data diambil melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia penderita *gout arthritis* berdasarkan pada kelompok usia 56 – 65 tahun sebesar 53,7%, jenis kelamin perempuan sebanyak 70,1%, tingkat pendidikan SMA sebanyak 35,8%, penghasilan cukup sebanyak 62,7%, pekerjaan petani sebesar 38,8%. Penderita *gout arthritis* mengalami nyeri berulang pada kaki dengan kadar asam urat melebihi nilai normal, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup penderitanya. Penderita *gout arthritis* disarankan menerapkan pola hidup sehat dengan pola makan rendah purin, aktivitas fisik teratur, dan pemeriksaan kadar asam urat rutin. Sementara itu, masyarakat yang belum menderita *gout arthritis* dianjurkan menjaga pola hidup sehat melalui konsumsi makanan bergizi seimbang, membatasi makanan tinggi purin, olahraga teratur, serta pemeriksaan kadar asam urat secara berkala sebagai upaya pencegahan dini.

Kata Kunci : Karakteristik, *Gout Arthritis*, Puskesmas.

Daftar Pustaka (2019 – 2024)



ABSTRACT

Mira Betkasia Bangun 032022077

Characteristics of Gout Arthritis Patients in the Pematang Johar Community Health Center Work Area 2025

(Xxvi +70+ attachments)

Gout arthritis is an inflammatory joint disease caused by increased uric acid levels in the blood that can lead to the accumulation of monosodium urate crystals in the joints. This disease is characterized by severe pain, swelling, redness, and limited movement that can interfere with daily activities and reduce the quality of life of sufferers, especially in the productive age group. The increase in the incidence of *gout arthritis* is influenced by changes in lifestyle, a diet high in purines, and lack of physical activity, generally normal uric acid levels in women are 1.5-6.0 mg/dl and in men 2.5-7.0 mg/dl. This study population was 342 people; with a sample of 67 respondents aims determining the characteristics of gout arthritis sufferers. The study is descriptive with a cross-sectional design. Data are collected through direct interviews using a questionnaire. It is shown that the age of *gout arthritis* sufferers based on the age group; 56-65 years 53.7%, female gender is 70.1%, high school education level is 35.8%, sufficient income is 62.7%, and farming occupation is 38.8%. Gout arthritis sufferers experience recurring pain in the feet with uric acid levels exceeding normal values, which has the potential to reduce the quality of life of sufferers. *Gout arthritis* sufferers are advised to adopt a healthy lifestyle with a low-purine diet, regular physical activity, and regular uric acid level checks. Meanwhile, people who do not yet suffer from *gout arthritis* are advised to maintain healthy lifestyle by consuming balanced nutritious diet, limiting foods high in purines, regular exercise, and regular uric acid level checks as early prevention efforts.

Keywords: Characteristics, *Gout Arthritis*, Community Health Center.

Bibliography (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan terhadap Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik adapun judul Skripsi ini adalah “**Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan program Ners di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Dalam penyusunan Skripsi ini penulis telah memperoleh banyak arahan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan dari satu persatu yang membantu dalam penyusunan Skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku ketua sekolah tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di sekolah Tinggi Ilmu Kesehtan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Rahmah Fauziah, selaku kepala puskesmas pematang johar di puskesmas yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di puskesmas pematang johar.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep., Selaku ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memfasilitasi dan memberikan motivasi peneliti untuk menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.
4. Friska Sembiring, S. Kep., Ns., M. Kep, Selaku pembimbing I yang telah



- sabar dan banyak memberikan arahan, waktu dalam membimbing dan motivasi dengan sangat baik dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Agustaria Ginting, SKM., MKM, selaku pembimbing II saya yang telah memberikan arahan, waktu dalam membimbing dan memberi motivasi kepada peneliti dalam penyusunan Skripsi ini.
 6. Anita Ndruru, S. Kep., Ns., M. Kep, Selaku dosen penguji III yang telah bersedia membantu dan membimbing peneliti dengan sabar dalam memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti sehingga terbentuk Skripsi ini.
 7. Friska Sri Handayani Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing Akademik yang senantiasa telah mendidik , membimbing, memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
 8. Teristimewa kepada kedua orangtua saya bapak peber bangun dan ibu riwanna ginting seseorang yang kusebut orangtua terhebat dan menjadi penyemangat sampai saat ini hingga membuat saya bangkit dari kata menyerah, terimakasih telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu memberikan motivasi, nasehat, dukungan kepada saya dan 2 saudara kandung saya sri mariahda bangun dan try wendi bangun yang telah bersedia memberikan kasih sayang, motivasi maupun dukungan moral kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Serta edak, abang ipar yang telah memberi motivasi kepada saya dan 4 keponakan saya tersayang sudah ikut memberikan warna dan tawa bagi saya saat ini sehingga menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.



9. Seluruh para dosen dan tenaga kependidikan serta non kependidikan yang telah memberikan dukungan, mendidik dan motivasi selama menempuh perkuliahan.
10. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para ibu asrama yang memberikan semangat, dukungan dan motivasi kepada peneliti dalam penyusunan Skripsi ini.
11. Teman – teman mahasiswa program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan stambuk 2022 yang telah berjuang bersama – sama dan saling memberikan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna, baik isi maupun pada teknik kata penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia – Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti ini akan dapat bermanfaat untuk pengembangan ataupun peningkatan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 23 Desember 2025

Penulis

(Mira Betkasia Bangun)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Penyakit <i>Gout arthritis</i>	10
2.1.1 Klasifikasi <i>gout arthritis</i>	13
2.1.2 Penyebab penyakit <i>gout arthritis</i>	14
2.1.3 Patofisiologi <i>gout arthritis</i>	15
2.1.4 Diagnosis penyakit <i>gout arthritis</i>	18
2.1.5 Tanda dan gejala penyakit <i>gout arthritis</i>	19
2.1.6 Manifestasi klinis <i>gout arthritis</i> (asam urat).....	20
2.1.7 Penatalaksanaan medis.....	21
2.1.8 Manajemen keperawatan.....	22
2.1.9 Faktor yang mempengaruhi kadar <i>gout arthritis</i>	23
2.1.10 Penanganan <i>gout arthritis</i>	27
2.1.11 Komplikasi <i>gout arthritis</i>	27
2.1.12 Pencegahan <i>gout arthritis</i>	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Hipotesis Penelitian	30



BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Rancangan Penelitian.....	31
4.2 Populasi Dan Sampel.....	31
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2 Sampel.....	31
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	32
4.3.1 Variabel penelitian.....	32
4.3.2 Definisi operasional	33
4.4 Instrumen Penelitian	34
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	35
4.5.1 Lokasi.....	35
4.5.2 Waktu penelitian.....	36
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan data.....	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	36
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	38
4.7 Kerangka Operasional	39
4.8 Pengolahan Data.....	39
3.9 Analisa Data	40
3.10 Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
5.1 Gambaran lokasi penelitian	43
5.2 Hasil penelitian	44
5.2.1 Karakteristik penderita <i>gout arthritis</i> di puskesmas pematang johan tahun 2025	44
5.3 Pembahasan	46
5.3.1 Umur penderita <i>gout arthritis</i> di puskesmas pematang johan tahun 2025	46
5.3.2 Jenis kelamin penderita <i>gout arthritis</i> di puskesmas pematang johan tahun 2025	49
5.3.3 Pendidikan penderita <i>gout arthritis</i> di puskesmas pematang johan tahun 2025	52
5.3.4 Penghasilan penderita <i>gout arthritis</i> di puskesmas pematang johan tahun 2025	57
5.3.5 Pekerjaan penderita <i>gout arthritis</i> di puskesmas pematang johan tahun 2025	61
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	65
6.1 Simpulan	65
6.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67



LAMPIRAN	71
1. Lembar pengajuan judul	72
2. Surat pengambilan data awal	74
3. Lembar balasan pengambilan data awal	78
4. Lembar informed <i>consent</i>	80
5. Lembar kuesioner	81
6. Surat izin penelitian	83
7. Surat balasan penelitian	86
8. Surat kode etik	88
9. Mater data	89
10. Hasil output	94
11. Lembar bimbingan skripsi	96
12. Dokumentasi	101



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional karakteristik penderita <i>gout arthritis</i> di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025	33
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan karakteristik pada umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)	44
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan data demografi pada pekerjaan di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)	45



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian karakteristik penderita <i>gout arthritis</i> di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025	30
Bagan 4.2 Kerangka operasional penelitian karakteristik penderita <i>gout arthritis</i> di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025	39

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi frekuensi umur penderita <i>gout arthritis</i> pada usia Produktif di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (N=67)	46
Diagram 5.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin penderita <i>gout arthritis</i> pada usia produktif di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67).....	49
Diagram 5.3 Distribusi frekuensi pendidikan penderita <i>gout arthritis</i> pada usia produktif di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)	52
Diagram 5.4 Distribusi frekuensi penghasilan penderita <i>gout arthritis</i> pada usia produktif di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67).....	57
Diagram 5.5 Distribusi frekuensi pendidikan penderita <i>gout arthritis</i> Pada usia produktif di Puskesmas Pematang johar Tahun 2025 (n=67)	61



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembengkakan menyakitkan yang berkembang setelah pengangkatan kristal dari sendi dikenal sebagai *Gout Arthritis* atau penyakit asam urat. Penumpukan kristal ini dapat terjadi di beberapa sendi paling umum terjadi di lokasi pangkal jempol kaki juga di jari-jari kaki, pergelangan kaki, dan lutut. Metabolisme purin, senyawa terdapat pada inti sel tubuh dan dalam makanan tertentu, menghasilkan asam urat. Ketidaknyamanan, kekakuan, dan pembengkakan sendi merupakan gejala-gejala yang dapat ditimbulkan oleh hiperurisemia, yaitu kenaikan Kadar *Gout arthritis* dalam darah. Nyeri ini muncul seketika dan dapat mengganggu aktivitas sehari – hari pada penderita asam urat Evidamayanti et al., (2025).

Umumnya, kisaran 2,4 – 6,0 mg/dl dianggap normal bagi wanita, sedangkan kisaran 3,0 hingga 7,0 mg/dl normal bagi laki – laki Alkausar et al., (2024). *Gout arthritis* ini juga menyebabkan asupan tinggi purin seperti daging merah (sapi, kambing, babi), ikan seafood (teri, sarden, kerang, udang) sayuran bayam dan brokoli dan kurangnya cairan, atau air putih akibatnya proses pembuangannya melalui ginjal menurun. Jika pola makan dan makanan yang dikonsumsi tidak dikontrol akan ada peningkatan kadar gout arthritis dalam darah. *Gout arthritis* ini terdapat pada kalangan masyarakat Feri et al., (2025).

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), prevalensi global *gout arthritis* belum dapat dipastikan secara akurat. Tetapi di Amerika Serikat di tahun 2019 tercatat 807.552 kasus *gout arthritis* sekitar 0,27% dari total populasi

293.655.405 orang pravelensi tertinggi di asia tenggara juga tercatat yaitu 655.745 orang (0,27%) dari total 238.452.952 penduduk Sari et al., (2025).

Mereka yang berusia antara lima belas dan enam puluh empat tahun dianggap berada dalam kelompok usia produktif oleh badan pusat statistik (BPS). Pada tahun 2018 total penduduk usia kerja di indonesia lebih dari tiga kali lipat, dengan 187,2 juta jiwa termasuk dalam kategori ini, menurut sensus penduduk. Potensi strategis Indonesia untuk mempercepat pembangunan ekonomi nasional tinggi karena jumlah penduduknya yang besar dan produktif. Asam urat hanyalah salah satu dari beberapa masalah kesehatan yang dihadapi oleh penduduk usia kerja Mufid & Kismiantini, (2024).

Menurut riskesdas 2020, pravelensi penyakit asam urat di indonesia menunjukkan peningkatan dan bervariasi berdasarkan kelompok usia. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, pravelensi asam urat mencapai sebesar 11,9%, sedangkan jika dilihat berdasarkan diagnosis maupun gejalanya pravelensinya lebih tinggi yaitu 24,7%. Meskipun gout arthritis umumnya dikenal sebagai penyakit degeneratif, Kasus ini juga ditemukan pada kelompok usia muda. Pada rentang usia 15 – 24 tahun pravelensi tercatat sebesar 1,2% kemudian, angka tersebut meningkat menjadi 3,1% pada usia 24 – 34 tahun. Frekuensinya pun mencapai puncaknya di angka 18,9% di kelompok umur 75 tahun ke atas, mencapai 6,3% di kelompok umur 35 – 44 tahun. 11,1% di kelompok umur 45 – 54 tahun. 15,5% di kelompok umur 55 – 64 tahun. 18,6% di kelompok 65 – 74 tahun. Atau 18,% secara keseluruhan Evidamayanti et al., (2025).

Sumatera Utara memiliki jumlah penderita *gout arthritis* yang sangat tinggi,

mencapai 45.972 orang. pada tahun 2018, menurut Riset Kesehatan Dasar (RisKeddas) jumlah tersebut kota medan menempati posisi tertinggi dengan jumlah penderita sebanyak 7.862 orang, disusul oleh Deli Serdang di posisi kedua dengan 7.004 penderita Sri Yeni Siburian, (2024).

Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 6 September 2025 di Puskesmas Pematang Johar pada bulan Januari – Juni pada tahun 2024 dengan banyaknya pasien yang terkena penyakit *gout arthritis* pada usia produktif yaitu 342 orang. Penderita *gout arthritis* di Puskesmas Pematang Johar yang telah melakukan pemeriksaan mulai awal Oktober sampai September 2025 sebanyak 67 orang.

Secara umum, perjalanan penyakit *gout arthritis* terdiri dari 4 tahap ialah tahap akut, tahap hiperurisemia asimtomatik, fase interkritis, atau fase kronik. Pada fase hiperurisemia asimtomatik, pasien biasanya tidak menunjukkan gejala, meskipun kadar asam urat serum sudah tinggi Roswati & Fadhilatusholiha, (2024). Beberapa faktor berkontribusi terhadap perkembangan *gout arthritis*, penyebab tercantum meliputi penyebab keturunan, gender, umur, pendapatan, pendidikan, gaya hidup, kelebihan berat badan/obesitas, penyakit metabolik, kepadatan tulang, dan kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat ialah menyantap makanan kaya purin, minum alkohol, kelebihan berat badan, dan kurang berolahraga Wahid, (2021).

Dampak tingginya *gout arthritis* bisa menimbulkan berbagai gangguan kesehatan seperti rematik, *gout arthritis*, atrofi otot, gangguan fungsi ginjal, hingga batu ginjal akibat penumpukan kristal asam urat. Selain itu, hiperurisemia

juga berhubungan dengan peningkatan risiko infark miokard, diabetes melitus, dan kematian dini. Nyeri pada persendiaan akibat hipurisemia dapat mengganggu aktivitas sehari – hari. Pada remaja, kondisi ini bahkan dapat menyebabkan kekambuhan berulang yang menghambat aktivitas, misalnya kesulitan berjalan. Irma Yunawati et al., (2025). Dalam kebanyakan kasus, pembentukan kristal di persendian dan kapiler mungkin disebabkan oleh kelebihan *gout arthritis* dalam darah. Kristal tersebut akan bergesekan saat sendi digerakkan, sehingga menimbulkan rasa nyeri yang hebat dan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien Fitriani et al., (2021).

Gout arthritis dipengaruhi oleh faktor umur, karena lebih meningkatnya umur, risiko peningkatan kadar *gout arthritis* juga semakin tinggi. Namun, tidak sedikit individu pada usia produktif juga mengalami penyakit ini. Penumpukan asam urat dalam aliran darah dapat menyebabkan gangguan ini, yang bermanifestasi sebagai kristal seperti jarum di persendian. Pola makan dan gaya hidup yang buruk merupakan penyebab utama penyakit ini. saat ini, kasus asam urat bahkan sudah ditemukan pada kelompok usia muda berusia sekitar 15 – 64 tahun sudah mengalami *gout arthritis* pada usia produktif. Jika tidak ditangani secara tepat, penyakit dapat menimbulkan gangguan pada persendian dan berdampak pada penurunan produktivitas kerja Nofia et al., (2021).

Jenis kelamin juga mempengaruhi terjadi *gout arthritis*, asam urat dapat bermanifestasi berbeda pada pria dan wanita. Asam urat seringkali lebih umum terjadi pada pria daripada wanita. Meskipun demikian, risiko wanita terkena *gout arthritis* meningkat setelah menopause dan pada akhirnya dapat melampaui pria.

Kondisi ini berkaitan dengan perbedaan kadar serum asam urat. Dimana pria cenderung mempunyai kadar *Gout Arthritis* yang melebihi batas normal sejak usia muda, sedangkan pada wanita kadar tersebut meningkat signifikan setelah menurunnya hormon estrogen itu terlibat di kadar gout arthritis Probo Wijayanto & Kurniawan, (2023). Menurut Fary et al., (2023), berdasarkan hasil penelitian Firdayanti, Terhadap 100 responden menunjukkan bahwa proporsi penderita gout arthritis proporsi jenis kelamin menunjukkan laki - laki sebesar 52% dan perempuan sebanyak 48%.

Faktor Pekerjaan atau aktivitas fisik seseorang keterkaitan erat dengan gout arthritis. Sebagian orang berpendapat kegiatan fisik berat bisa memperburuk gangguan ini ditandai oleh naiknya kadar laktat di dalam darah. Karena laktat yang banyak dapat menghambat pengeluaran asam urat lewat ginjal, maka kadar asam urat menjadi tinggi. Ruli Fatmawati et al., (2024). Menurut Silpiyani et al., (2023), berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 91 responden diketahui bahwa sebagian responden tidak bekerja. Dari 74 responden yang tidak bekerja tersebut, Diperoleh hasil pemeriksaan kadar asam urat berdasarkan status pekerjaan, yaitu 81,3% pada kelompok tidak bekerja dan 18,7 % pada kelompok bekerja.

Menurut faktor tingkat pendidikan dipengaruhi terjadinya *gout arthritis*. Melalui pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang baik serta rasa ingin tahu terhadap kondisi dirinya, sehingga lebih sering memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan serta memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai cara mendeteksi dini penyakit yang dialami. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat membatasi pemahaman seseorang mengenai kesehatan,

sehingga kurang mampu menjaga pola hidup sehat. Misalnya kebiasaan makan yang tidak teratur dapat meningkatkan resiko munculnya beberapa penyakit salah satunya *gout arthritis*.

Menurut leny Suarni (2024), Karena variabel sosial dan ekonomi juga dapat mempengaruhi *gout arthritis*, pendapatan mungkin menjadi komponen yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit tersebut. Masyarakat dengan pendapatan rendah sering kali mempunyai keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, termasuk diagnosis dini atau penatalaksanaan penyakit *gout arthritis*. Kondisi ini dapat memperburuk status kesehatan sekaligus meningkatkan beban sosial ekonomi. Oleh karena itu, aspek sosial ekonomi perlu dipertimbangkan dalam perancangan program kesehatan masyarakat yang menekankan edukasi, pencegahan, serta penyediaan layanan terjangkau di masyarakat.

Pencegahan *gout arthritis* dapat dilakukan melalui pemeriksaan rutin kadar asam urat sebagai langkah penting untuk mendeteksi dini potensi peningkatan asam urat yang berisiko menimbulkan peradangan sendi. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kadar asam urat normal adalah tujuan utama inisiatif kesehatan masyarakat ini. Dengan edukasi yang tepat masyarakat dapat mampu mengenali faktor resiko yang memicu peningkatan kadar asam urat seperti pola makan tinggi purin, konsumsi alkohol serta gaya hidup tidak sehat. Selain itu, pada kelompok usia produktif dapat perlu diberikan untuk menerapkan langkah – langkah pencegahan mengurangi risiko kekambuhan *gout arthritis* Singh et al., (2025).

Salah satu upaya untuk menurunkan intensitas nyeri sendi atau penyakit *gout arthritis* melalui pencegahan terapi farmakologis terapi maupun Non farmakologis. Obat farmakologi digunakan yang menurunkan intensitas nyeri sendi dan peradangan pada pasien kadar asam urat ialah Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS) untuk menurunkan rasa nyeri peradangan. Sementara itu, terapi non farmakologis dapat dilakukan melalui pemberian pemberian stimulus kulit, misalnya dengan kompres air hangat. Tidak hanya itu, penggunaan kompres untuk dikombinasikan pada larutan jahe terbukti berhasil sebagai membantu meredakan rasa nyeri pada pasien *gout arthritis* Asih, et al., (2021).

Berdasarkan prevalensi penderita *gout arthritis* yang meningkat dimana juga dipengaruhi oleh karakteristik yang menghubungkan dengan penderita *gout arthritis*. Tingginya jumlah pasien yang menderita *gout arthritis* di Puskesmas Pematang Johar, puskesmas pematang johar merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan cakupan wilayah pelayanan yang luas dan lokasi yang strategis dari latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan penelitian ini ialah bagaimanakah Karakteristik *Gout Arthritis* di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Karakteristik Penderita *gout arthritis* di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik kelompok usia produktif di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.
3. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.
4. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan penghasilan di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.
5. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan responden pekerjaan di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Kami ingin bahwa temuan manfaat penelitian akan sebagai sumber masa depan tentang prevalensi *gout arthritis*, sehingga bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan sejak dini, khususnya di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Kepada Masyarakat

Penelitian ini bertujuan guna meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor – faktor penyebab penderita *gout arthritis* serta mendorong



peningkatan kualitas kesehatan di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

2. Kepada Puskesmas Pematang Johar

Dengan meningkatnya mutu kesehatan masyarakat dan pencegahan peningkatan kasus gout arthritis Pematang Johar, penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi puskesmas untuk dilakukan penanganan pasien dengan memperhatikan penyebab penderita gout arthritis.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan *gout arthritis* di Puskesmas Pematang Johar dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Gout arthritis*

Definisi Penyakit *Gout arthritis* Gout yang berasal dari kata “Gutta” yang berarti tetesan. Gout merupakan salah satu penyakit arthritis (radang sendi). Gout adalah penyakit kelainan metabolisme purin dimana terjadi produksi asam urat berlebihan (hiperurisemia) atau penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebihan. Peningkatan produksi asam urat menyebabkan peradangan sendi dengan pembengkakan sendi (biasanya sendi lutut dan sendi kaki). Penyakit gout ini di masyarakat lebih dikenal dengan dengan istilah penyakit “Asam urat”. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan produksi asam urat sebagai sesuatu yang khas pada gout. Pada orang normal, jumlah pol asam urat sekitar 1000 mg dengan kecepatan metabolisme (turn over) sekitar 600 mg/hari. Kandungan normal natrium urat di dalam serum < 7 mg/dl Suraoka, (2019).

Berdasarkan hasil laboratorium klinis, kadar asam urat normal pada wanita 1,5 – 6,0 mg/dl dan untuk laki – laki yaitu 2,5 – 7,0 mg/dl. Jika melebihi kadar asam urat normal tersebut, maka dinamakan hiperurisemia. Penyakit (pirai) yang tergolong kedalam salah satu penyakit *gout arthritis* merupakan suatu penyakit akibat gangguan tersebut menyebabkan tingginya kadar asam urat di dalam darah yang selanjutnya mudah mengkristal akibat metabolisme purin yang tak sempurna. Kurang lebih 20 – 30% Penyakit gout terjadi akibat kelainan sentesa purin dalam jumlah besar dan sekitar 75% gout yang terjadi akibat kelebihan produksi asam urat tetapi pengeluarannya tak sempurna Suraoka, (2019).

Asam urat adalah sekelompok kondisi heterogen yang berkaitan dengan defek genetik metabolisme purin yang mengakibatkan hiperurisemia. Sekresi asam urat yang berlebihan yang mengakibatkan hiperurisemia. Sekresi asam urat yang berlebihan mengakibatkan penurunan ekskresi asam urat atau kombinasi keduanya, terjadi akibat asam urat atau defek ginjal. Prevalensinya dilaporkan sekitar 2% dan tampaknya terus meningkat. Insiden asam urat meningkat seiring bertambahnya usia dan indeks massa tubuh, dan gangguan ini lebih sering terjadi pada pria daripada wanita (Singh, Hodges, Toscano, dkk., 2007) dalam Brunner & Suddarth's (2010).

Pada hiperurisemia primer, peningkatan kadar asam urat serum atau manifestasi deposisi urat tampaknya merupakan konsekuensi dari metabolisme asam urat yang terganggu. Hiperurisemia primer dapat disebabkan oleh diet ketat atau kelaparan, asupan makanan tinggi purin yang berlebihan (kerang, jeroan), atau faktor keturunan. Pada hiperurisemia sekunder, asam urat merupakan gambaran klinis sekunder akibat sejumlah proses genetik atau didapat, termasuk kondisi yang ditandai dengan peningkatan pergantian sel (leukemia, mieloma multipel, beberapa jenis anemia, psoriasis) dan peningkatan kerusakan sel. Perubahan fungsi tubulus ginjal, baik sebagai efek utama maupun efek samping yang tidak diinginkan dari agen farmakologis tertentu (misalnya, diuretik seperti tiazid dan furosemid), salisilat dosis rendah, atau etanol, dapat berkontribusi terhadap ekskresi asam urat yang rendah (Brunner & Suddarth's Textbook 2010).

Gout adalah gangguan jaringan ikat sistemik yang mudah diobati akibat penumpukan asam urat. Pria, terutama mereka yang berusia separuh baya dan

lebih tua, lebih sering terkena daripada wanita. Pasien asam urat jarang dirawat di rumah sakit karena penyakitnya. Asam urat atau *gout arthritis* adalah penyakit sistematis dimana kristal urat mengendap di persendian dan jaringan tubuh lainnya, yang menyebabkan peradangan. Ada 2 jenis utama asam urat yaitu:

1. Asam urat primer disebabkan oleh salah satu dari beberapa kelainan bawaan metabolisme purin yang menyebabkan produksi asam urat melebihi kapasitas ekskresi ginjal. Urat mengendap di sinovium dan jaringan lain, yang mengakibatkan peradangan. Sejumlah pasien memiliki riwayat asam urat dalam keluarga. Penyakit ini paling sering terjadi pada pria paruh baya dan lebih tua serta wanita pasca menopause.
2. Asam urat sekunder disebabkan oleh kristal asam urat berlebih yang terdapat dalam darah (hiperurisemia) akibat penyakit, kondisi dan pengobatan lain. Penyebabnya meliputi insufisiensi ginjal, terapi diuretik, diet ketat, agen kemoterapi tertentu, dan penyakit seperti mieloma multipel dan karsinoma tertentu. Pengobatan asam urat sekunder berfokus pada penanganan gangguan yang mendasarinya.

Ada tiga tahap klinis asam urat primer :

1. Tahap hiperurisemia asimtomatik, dimana tidak ada gejala – gejala tetapi kadar asam urat serum meningkat
2. Tahap akut, dimana pasien mengalami nyeri yang luar biasa dan peradangan pada satu atau lebih sendi kecil, biasanya sendi metatarsophalangeal jempol kaki, disebut podagra
3. Tahap tofaseus kronik, yang terjadi setelah episode gout akut berulang

telah menyebabkan penumpukan kristal urat dibawah kulit dan di dalam organ utama, terutama pada sisten ginjal, tahap ini dapat dimulai antara 3 dan 40 tahun setelah gejala gout awal muncul Workman, (2016).

Penyakit asam urat merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendiaan. *Gout arthritis* ini banyak ditemukan pada laki – laki setelah usia 30 tahun, sedangkan pada perempuan terjadi setelah menopause. Hal ini disebabkan kadar urat laki – laki akan meningkat setelah pubertas, sedangkan perempuan terdapat hormon estrogen yang berkurang setelah menopause Asikin, (2020) dalam Hernanda, (2024).

2.1.1 Klasifikasi *Gout arthritis*

Menurut Syamsiyah, (2017), *gout arthritis* dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Gout primer

Gout primer adalah penyakit radang sendi akibat dari peningkatan kadar asam urat darah yang lebih sering disebut dengan gout arthritis. Seseorang dikatakan menderita gout apabila mempunyai asam urat yang tinggi dalam darahnya, serta ditemukan pula kristal asam urat dari hasil pemeriksaan mikroskopik. Gout primer disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik dapat menyebabkan gangguan pada penyimpanan glikogen atau defisiensi enzim pencernaan.hal ini dapat menyebabkan tubuh lebih banya menghasilkan senyawa laktat yang berkompetisi dengan asam urat untuk dibuang oleh ginjal.

2. Gout sekunder

Gout sekunder adalah penyakit radang sendi yang disebabkan oleh meningkatnya produksi asam urat yang berasal dari nutrisi, yakni disebabkan karena terlalu banyak mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Produksi asam urat juga bisa meningkat karena penyakit darah, seperti penyakit sumsum tulang dan polisitemia. Penyebab lain dari gout sekunder juga bisa dari faktor kegemukan, penyakit kulit, kadar trigliserida yang tinggi. Untuk penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik, biasanya terdapat kadar benda-benda hasil pembuangan metabolisme lemak yang tinggi menyebabkan produksi asam urat ikut meningkat. Gout sekunder juga dipicu oleh penyakit anemia kronis yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Selain itu, kelebihan kalori kibat asupan energi yang melebihi pengeluaran, maka akan disimpan di dalam jaringan lemak. Jika keadaan seperti itu berlangsung dalam waktu lama, maka akan menimbulkan kegemukan.

2.1.2 Penyebab Penyakit *Gout arthritis*

Menurut Junaidi (2020), Penyebab terjadinya asam urat antara lain dibagi 2 yaitu :

1. Pembentukan asam urat berlebihan (asam urat metabolik) asam urat primer metabolik terjadi karena sintesis atau pembentukan yang berlebihan asam urat sekunder metabolik karena pembentukan asam urat berlebihan akibat penyakit lain seperti leukemia (terutama yang diobati dengan sitostatika) psoriasis, polisitemia vera, dan mielofibrosis.
2. Pengeluaran asam urat melalui ginjal kurang (asam urat renal). Asam urat

renal primer terjadi karena gangguan ekskresi asam urat di tubuli distal ginjal yang sehat. Asam urat renal sekunder disebabkan oleh ginjal yang rusak misalnya pada glomerulonefritis kronik, kerusakan ginjal kronis (chronic renal failure).

3. Penombakan atau pencernaan dalam usus yang berkurang karena gangguan fungsi usus

2.1.3 Patofisiologi *Gout arthritis*

Gout arthritis (konsentrasi serum lebih dari 7 mg/dl) tidak selalu menyebabkan pengendapan kristal urat (Karpoff & Labus, 2008). Namun, seiring meningkatnya kadar asam urat, risikonya menjadi lebih besar. Serangan gouth tampaknya berkaitan dengan peningkatan atau penurunan kadar asam urat serum secara tiba – tiba. Kristal urat mengendap di dalam sendi, repons inflamasi terjadi, dan serangan gout dimulai. Dengan serangan berulang , akumulasi kristal natrium urat, yang disebut tofi, mengendap di area prifer tubuh, seperti jempol kaki, tangan, telinga. Litiasis urat ginjal (batu ginjal), dengan penyakit ginjal kronis sekunder akibat pengendapan urat, dapat berkembang. Temuan kristal urat dalam cairan sinovial sendi asimtomatik menunjukkan bahwa faktor – faktor selain kristal mungkin berhubungan dengan raksi inflamasi. Kristal monosidium urat yang dipulihkan dilapisi dengan imunoglobulin yang sebagian besar adalah IgG. IgG meningkatkan fagositosis kristal, sehingga menunjukkan aktivitas imunologis 9 (Klippel, dkk., 2008) dalam Brunner & Suddarth's (2010).

Menurut Samuel (2018), dalam keadaan normal kadar asam urat di dalam tubuh pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dL dan pada wanita kurang dari 6

mg/dL. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7,0 mg/dL dapat menyebabkan penumpukan kristal monosidion urat. Serangan gouth tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gouth. Dengan adanya serangan yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosidium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian prifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telunga. Sendi metatarsophalangeal pertama paling sering diserang. Lokasi umum yang lain termasuk diantaranya sendi midtarsal, ankle, lutut, jari, lengan dan siku. Selain itu penumpukan kristal ini juga dapat memicu nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis. Penumpukan kristal kemudian mencetuskan aktivitas imun dan pelepasan beberapa sitokin inflamasi dan neutrophil. Seiring waktu, rongga sendi dapat rusak secara ireversibel, yang akhirnya mencetus nyeri kronik dan disabilitas pada sendi. Perjalanan penyakit asam urat mempunyai 4 tahapan yaitu :

1. Tahap 1 (tahap *gout arthritis* akut)

Serangan pertama biasanya terjadi antara umur 40 – 60 tahun pada laki – laki, dan setelah 60 tahun pada perempuan. Onset sebelum 25 tahun merupakan bentuk tidak lazim *gout arthritis*, yang mungkin merupakan manifestasi adanya gangguan enzimatis spesifik, penyakit ginjal atau penggunaan siklosporin. Pada 85 – 90% kasus serangan berupa arthritis monoartikuler dengan predileksi MTP – 1 yang biasa disebut podagra. Gejala yang muncul sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam

waktu singkat. Pasien tidur tanpa gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. keluhan monoartikuler berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistematis berupa demam, menggigil dan merasa lelah, disertai leukositosis dan peningkatan endap darah. Sedangkan gambaran radiologis hanya didapatkan pembengkakan pada jaringan lunak periartrikuler. Keluhan cepat membaik setelah beberapa jam bahkan tanpa terapi sekalipun. Pada perjalanan penyakit selanjutnya, terutama jika tanpa terapi yang adekuat, serangan dapat mengenai sendi – sendi yang lain seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus. Serangan menjadi lebih lama durasinya dengan interval serangan yang lebih singkat, dan masa penyembuhan yang lama. Diagnosis yang definitive/gold standard, yaitu ditemukannya kristal urat (MSU) di cairan sendi atau tofus.

2. Tahap 2 (tahap *gout arthritis* interkritikal)

Pada tahap ini penderita dalam keadaan selama rentang waktu tertentu. Rentang waktu setiap penderita berbeda – beda. Dari rentang waktu 1 – 10 tahun. Namun rata – rata rentang waktunya antara 1 – 2 tahun. Panjangnya rentang waktu pada tahap ini menyebabkan seseorang lupa bahwa dirinya pernah menderita *gout arthritis* akut. Atau menyangka serangan pertama kali yang dialami tidak ada hubungannya dengan penyakit *gout arthritis*.

3. Tahap 3 (tahap *gout arthritis* akut intermitten)

Setelah melewati masa *gout* interkritikal selama bertahun – tahun tanpa gejala gejala, maka penderita akan memasuki tahap ini yang ditandai dengan

serangan *gout arthritis*. Selanjutnya penderita akan sering mendapat serangan (kambuh) yang jarak antara serangan yang satu dengan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan lama serangan makin lama makin panjang, dan jumlah sendi yang terserang makin banyak. Misalnya seseorang yang semula hanya kambuh setiap tahun sekali, namun bila tidak berobat dengan benar dan teratur, maka serangan akan makin sering terjadi biasanya tiap 6 bulan, tiap 3 bulan dan seterusnya, hingga pada suatu saat penderita akan mendapat serangan setiap hari dan semakin banyak sendi yang terserang.

4. Tahap 4 (tahap *gout arthritis* kronik tofaceous)

Tahap ini terjadi bila penderita telah menderita sakit selama 10 tahun atau lebih. Pada tahap ini akan terbentuk benjolan – benjolan disekitar sendi yang sering meradang yang disebut sebagai thopi. Thopi ini berupa benjolan keras yang berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal monosodium urat. Thopi ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang di sekitarnya. Thopi yang berukuran besar serta berjumlah banyak mengakibatkan penderita tidak dapat menggunakan sepatu lagi (Samuel, 2018).

2.1.4 Diagnosis Penyakit *Gout Arthritis*

Menurut Anies (2018), berkonsultasilah pada dokter yang dirasakan gejala – gejala penyakit asam urat tersebut. Dalam melakukan diagnosis. Dokter akan melakukan pemeriksaan atau tes untuk memastikan adanya kristal – kristal natrium urat pada persendiaan. Hal ini perlu dilakukan karena ada jenis penyakit lain yang bisa menyebabkan gejala menyerupai penyakit asam urat dalam darah

juga biasanya dilakukan.

Sebelum melakukan tes, biasanya pertama – tama dokter akan bertanya mengenai :

1. Lokasi sendi yang terasa sakit ?
2. Seberapa sering anda mengalami gejala dan seberapa cepat gejala tersebut muncul ?
3. Obat – obatan tertentu yang sedang dikonsumsi ?
4. Riwayat penyakit asam urat di keluarga ?

2.1.5 Tanda Dan Gejala Penyakit *Gout arthritis*

Beberapa gejala yang dapat dijumpai pada penyakit ini secara umum adalah sebagai berikut. Sendi yang tiba – tiba terasa sangat sakit (terutama sendi ibu jari kaki) merupakan gejala penyakit asam urat yang umum terjadi. Sering kali penderita penyakit ini kesulitan untuk berjalan akibat rasa sakit yang sangat mengganggu. Walaupun dapat muncul kapan saja, namun umumnya gejala biasanya lebih terasa pada malam hari.

Tidak hanya sendi ibu jari kaki saja, sendi – sendi lain yang terletak di ujung anggota badan juga rentan terkena serangan penyakit asam urat. Contohnya adalah sendi pergelangan tangan, jari – jari tangan, serta siku. Biasanya nyeri berkembang dengan cepat dalam tempo beberapa jam saja. Nyeri hebat ini akan disertai dengan pembengkakan, sensasi panas, serta kemunculan warna kemerahan pada kulit yang melapisi sendi.

Serangan penyakit asam urat umumnya berlangsung dalam kurun 3 – 10 hari. Saat gejala mereda dan bengkak mengempis, kulit di sekitar sendi yang terkena

akan tampak berisisik, terkelupas, dan terasa gatal. Meskipun serangan dapat reda dengan sendirinya, namun kondisi ini tidak boleh diabaikan. Pengobatan harus tetap dilakukan untuk mencegah resiko kambuh dengan tingkat keparahan gejala yang meningkat, risiko penyebaran ke sendi – sendi yang lain, dan resiko kerusakan parmanen pada sendi Menurut Anies, (2018).

Menurut Hernanda (2024), Selain itu adapun tanda gejala yang lain seperti :

1. Nyeri pada sendi
2. Kemerahan pada sendi
3. Pembengkakan pada sendi
4. Kekakuan pada sendi

2.1.6 Manifestasi Klinis *Gout Arthritis* (Asam Urat)

Manifestasi sindrom asam urat meliputi *gout arthritis* akut (serangan berulang peradangan artikular dan periartikular yang parah), tofi (endapan kristal terakumulasi di jaringan artikular, jaringan tulang, jaringan lunak, dan tulang rawan), nefropati gout (gangguan ginjal), dan batu urin asam urat. Empat stadium gout dapat diidentifikasi : hiperurisemia asimtomatik, gout arthritis akut, dan gout interkritis. Perkembangan gout selanjutnya berkaitan langsung dengan gout, dan gout tofaseus kronis. Durasi dan besarnya hiperurisemia. Oleh karena itu, komitmen untuk pengobatan farmakologis seumur hidup untuk hiperurisemia. Ditunda hingga terjadi serangan gout pertama Brunner & Suddarth's (2010).

Bagi penderita hiperurisemia yang akan mengalami asam urat, arthritis akut merupakan manifestasi klinis awal yang paling umum. Sendi metatarsofalangeal jempol kaki adalah sendi yang paling sering terkena (90% pasien) (porth &

matfin, 2009). Area tarsal, pergelangan kaki, atau lutut juga dapat terkena. Yang lebih jarang pergelangan tangan, jari, dan siku dapat terkena. Trauma, konsumsi alkohol, diet, pengobatan, stress akibat operasi, atau penyakit dapat memicu serangan akut. Serangan mendadak sering terjadi pada malam hari, membangunkan pasien dengan nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, dan rasa hangat pada sendi yang terkena. Serangan awal cenderung mreda secara spontan dalam 3 hingga 10 hari bahkan tanpa pengobatan. Serangan diikuti oleh priode bebas gejala (tahap in – interkritis) hingga serangan berikutnya, yang mungkin baru terjadi setelah berbulan – bulan atau bertahun – tahun. Namun, seiring waktu serangan cenderung terjadi lebih sering melibatkan lebih banyak sendi dan berlangsung lebih lama Brunner & Suddarth's (2010).

Tofi umumnya berkaitan dengan episode inflamasi yang lebih luas. Tofi paling sering terjadi di sonivium, bursa olekranon, tulang subkondral, tendon infatapela dan achilles, serta jaringan subkutan pada permukaan ekstensor lengan bawah dan sendi di atasnya. Tofi juga ditemukan di dinding aorta, katup jantung, tulang rawan hidung dan telinga, kelopak mata, kornea, dan sklera. Pembesaran sendi dapat menyebabkan batu ginjal dan kerusakan ginjal Brunner & Suddarth's (2010).

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Diagnosis *gout arthritis* ditegakkan melalui mikroskop cahaya terpolarisasi pada cairan sinovial sendi yang terlibat. Kristal asam urat terlihat di dalam leukosit polimorfonuklear dalam cairan tersebut. Kolkisin (oral atau parenteral), NSAID seperti indometasin, atau kortikosteroid topikal dapat digunakan. Steroid

diresepkan untuk meredakan serangan gout akut. Penatalaksanaan hiperurisemia, tofi, destruksi sendi, dan gangguan ginjal biasanya dimulai setelah proses inflamasi akut mereda. Agen urikosurik, seperti probenesid (benemid), mengoreksi hiperurisemia dan melarutkan endapan urat. Ketika penurunan kadar urat serum diindikasikan, agen urikosurik adalah obat pilihan. Jika pasien memiliki, atau berisiko mengalami insufisiensi ginjal atau batu ginjal, allopurinol, inhibitor xantin oksidase, direkomendasikan (singh, et al., 2007). Obat baru, febuxostat (uloric), telah disetujui oleh FDA pada tahun 2009 untuk pengobatan gout yang tidak merespons pengobatan biasa. Kortikosteroid juga dapat digunakan pada pasien yang tidak merespons terapi lain. Jika pasien mengalami beberapa episode akut atau terdapat bukti pembentukan tofi, pengobatan profilaksis dipertimbangkan. Pengobatan spesifik didasarkan pada kadar asam urat serum, ekskresi asam urat urin 24 jam dan fungsi ginjal Brunner & Suddarth's (2010).

2.1.8 Manajemen Keperawatan

Secara historis, *gout arthritis* dianggap sebagai kondisi yang hanya dialami oleh bangsawan dan orang – orang kaya, dengan penyakit ini dikaitkan “dengan gaya hidup mewah”. Hal ini belum terbukti sepenuhnya benar meskipun pembatasan diet yang ketat tidak diperlukan, perawat harus mendorong pasien untuk membatasi konsumsi makanan tinggi purin, terutama jeroan, dan membatasi asupan alkohol. Mempertahankan berat badan normal harus di dorong. Pada episode akut *gout arthritis*, manajemen nyeri dengan obat – obatan yang diresepkan sangat penting, serta menghindari faktor – faktor yang meningkatkan

nyeri dan peradangan, seperti trauma, stress, dan alkohol. Diantara episode akut, pasien merasa sehat dan mungkin mengabaikan perilaku pencengahan, yang dapat mengakibatkan serangan akut. Serangan akut paling efektif diobati jika terapi dimulai sejak awal Brunner & Suddarth's (2010).

2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Kadar *Gout Arthritis*

Menurut Setyawati (2023), Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi *gout arthritis* (asam urat) adalah sebagai berikut :

1. Faktor usia

Seiring bertambahnya usia tubuh mulai mengalami gangguan dalam pembentukan enzim urikase, yaitu enzim yang berperan dalam mengoksidasi asam urat menjadi allantoin, senyawa yang lebih mudah dikeluarkan dari tubuh melalui urin, ketika produksi enzim urikase menurun. Kadar asam urat dalam darah cenderung meningkat, sehingga resiko terkena penyakit asam urat menjadi lebih tinggi. Pada pria , risiko penyakit asam urat mulai meningkat sejak usia sekitar 30 tahun. sementara itu, pada wanita risiko tersebut biasanya meningkat setelah memasuki masa menopause, sekitar usia 50 tahun, karena terjadi penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam membantu pengeluaran asam urat dalam tubuh. Umumnya yang sering terserang asam urat adalah seorang yang sudah lanjut usia. Seorang yang dikatakan lanjut usia jika usianya lebih dari 60 tahun dikarenakan penyakit pada lansia berasal dari dalam tubuh (endogen), sedangkan pada orang dewasa berasal dari luar tubuh (endogen). Hal ini dikarenakan pada lansia telah terjadi penurunan

fungsi dari beberapa organ tubuh akibat kerusakan sel – sel proses menua sehingga produksi hormon, enzim dan zat – zat yang diperlukan untuk kekebalan tubuh menjadi berkurang dengan demikian lansia akan lebih muda terkena infeksi

2. Jenis kelamin

Penyakit asam urat dominan terjadi pada pria dewasa dibandingkan wanita. Dengan rasio prevalensi global sekitar 3 : 1 hingga 10 : 1 antara laki – laki dan perempuan. Sebagaimana telah disampaikan oleh hipocrates bahwa asam urat jarang ditemukan pada pria dewasa atau remaja dan wanita sebelum menopause. Sebanyak 90 – 95% pada laki – laki dan 5% pada perempuan. Laki – laki dan perempuan memiliki rentang nilai normal *gout arthritis* (asam urat) yang berbeda – beda.

3. Genetik

Riwayat keluarga dengan penyakit asam urat merupakan salah satu faktor risiko pada asam urat. Asam urat ini disebabkan oleh genetik disebut dengan asam urat primer. Asam urat ini terjadi akibat defisiensi enzim hipoksantin – guanin fosforibosil transferase, yang menyebabkan bertambahnya sintesa purin karena basa purin bebas tidak lagi diubah menjadi nukleotida. Jenis asam urat diwariskan oleh gen resesif terkait X dan disebut dengan sindrom lesch – Nyhan. Selain ketiadaan enzim hipoksantin – guanin fosforibosil transferase yang menyebabkan bertambahnya sintesa purin dan ada juga pengaruh faktor genetik yang dapat menyebabkan gangguan pada penyimpanan glikogen atau defisiensi

enzim pencernaan. Hal ini menyebabkan tubuh lebih banyak menghasilkan senyawa laktat atau trigliserida yang berkompetisi dengan asam urat untuk dibuang oleh ginjal. Ternyata 18% penderita asam urat mempunyai sejarah keluarga dengan asam urat dan terjadinya asam urat cenderung meningkat apabila kadar asam urat meningkat. Riwayat dalam keluarga serta faktor keturunan dapat menjadi penyebab yang penting terhadap kejadian penyakit asam urat. Hal ini menunjukkan bahwa orang-orang dengan riwayat genetik atau keturunan yang mempunyai asam urat, mempunyai risiko 1 – 2 kali lipat di banding pada penderita yang tidak memiliki riwayat genetik atau keturunan.

4. Pola makan

Konsumsi alkohol yang tinggi serta diet kaya daging merah dan makanan laut secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya *gout arthritis*, karena makanan tersebut mengandung purin tinggi yang dapat meningkatkan kadar asam urat. Konsumsi makanan kaya purin secara terus – menerus, seperti hati, otak, dan usus berkontribusi pada peningkatan kadar asam urat dalam darah. Selain itu, asupan alkohol juga terbukti menjadi faktor risiko penting untuk asam urat. Makanan sumber purin memberikan kontribusi $\pm 50\%$ asam urat dalam darah. Dikatakan berkontribusi terhadap peningkatan kadar asam urat.

5. Faktor pendidikan

Menurut Ghalib et al., (2024), tingkat pendidikan dipengaruhi terjadinya *gout arthritis* Melalui pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan

kesehatan yang baik serta rasa ingin tahu terhadap kondisi dirinya, sehingga lebih sering memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dan lebih memahami cara mendeteksi dini penyakit yang di derita. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat membatasi pemahaman seseorang mengenai kesehatan, sehingga kurang mampu menjaga pola hidup sehat. Misalnya pola makan yang tidak teratur yang dapat meningkatkan resiko munculnya berbagai penyakit salah satunya *gout arthritis*.

6. Pekerjaan atau aktivitas fisik seseorang berhubungan erat dengan kadar asam urat dalam darah. Beberapa pendapat menyebabkan bahwa aktivitas berat dapat memperburuk penyakit gout, yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat laktat dalam darah. Peningkatan asam laktat ini menghambat pengeluaran asam urat melalui ginjal, sehingga kadar asam urat dalam tubuh menjadi lebih tinggi Baiq Ruli Fatmawati & Kurniati Prihatin, (2024).

7. Faktor penghasilan

Menurut Suarni (2024), penghasilan juga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *gout arthritis* dikarenakan sosial dan ekonomi juga berpotensi mempengaruhi prevalensi *gout arthritis*. Masyarakat dengan pendapatan rendah sering kali memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan komprehensif, termasuk diagnosis dini dan penatalaksanaan penyakit *gout arthritis*. Kondisi ini dapat memperburuk status kesehatan sekaligus meningkatkan beban sosial ekonomi. Oleh karena itu, aspek sosial ekonomi perlu dipertimbangkan dalam rancangan program kesehatan

masyarakat yang menekankan edukasi, pencegahan, serta penyediaan layanan terjangkau di masyarakat.

2.1.10 Penanganan *Gout Arthritis*

Penanganan penyakit asam urat memiliki dua sasaran utama, yaitu meringankan gejala dan mencegah terulangnya serangan. Untuk meringankan gejala penyakit asam urat, dapat dilakukan beberapa upaya, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Dapat menempelkan kantong es pada bagian sendi yang terasa sakit, untuk mengurangi keluhan.
2. Mengonsumsi obat pereda rasa sakit OAINS (obat anti – inflamasi nonsteroid), dan obat – obatan golongan steroid. Sedangkan untuk mencegah kambuhnya serangan penyakit, dapat mengonsumsi obat penurunan kadar asam urat (misalnya, allopurinol).
3. Kaitannya dengan makanan, diharuskan untuk menjauhi makanan – makanan yang dapat menjadi pemicu penyakit asam urat.
4. Segerakan menurunkan berat badan. Utamakan makanan rendah kalori untuk mendukung upaya mendapatkan berat badan ideal.
5. Kombinasi obat – obatan dari dokter serta perilaku hidup sehat umumnya terbukti ampuh dalam menurunkan kadar asam urat dan melarutkan kristal – kristal tajam yang telah terbentuk. Dengan kombinasi tersebut, diharapkan penderita penyakit asam urat tidak lagi mengalami kambuh (Anies, 2018).

2.1.11 Komplikasi *Gout Arthritis*

Menurut Anies (2018), Meskipun penyakit asam urat menimbulkan komplikasi, namun tetap patut untuk diwaspadai. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Munculnya benjolan keras (tof) di sekitar area yang mengalami radang.
2. Kerusakan sendi parmanen akibat radang yang terus berlangsung serta tofi di dalam sendi yang merusak tulang rawan dan tulang sendi itu sendiri. Kerusakan parmanen ini biasanya terjadi pada kasus penyakit asam urat yang diabaikan selama bertahun – tahun.
3. Batu ginjal dapat terjadi, disebabkan oleh pengendapan asam urat yang bercampur dengan kalsium di dalam ginjal.

2.1.12 Pencegahan *Gout Arthritis*

Menurut Lihi (2025), beberapa langkah yang dapat membantu mengurangi risiko *gout arthritis* adalah :

1. Banyak minum air untuk menjaga ginjal tetap berfungsi dengan baik.
2. Berolahraga untuk menjaga berat badan sehat.
3. Menghindari obat – obatan yang dapat memicu peningkatan asam urat, seperti diuretik.
4. Membatasi konsumsi makanan dan minuman tinggi purin, seperti daging merah dan alkohol
5. Mengonsumsi makanan sehat.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), kerangka konsep ialah dasar pemikiran untuk menghubungkan teori – teori secara logis dengan faktor – faktor yang relevan terhadap masalah penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik Penderita *gout arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Karakteristik Penderita *Gout Arthritis*

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Penghasilan
4. Pendidikan
5. Pekerjaan

Keterangan :

: Variabel Yang Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ialah penjelasan untuk menggambarkan adanya hubungan anatar dua variabel atau lebih, untuk mampu membagikan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis mencerminkan unsur atau komponen dari permasalahan yang sedang diteliti Nursalam (2020).

Skripsi tidak menyertakan hipotesa, karena penelitian ini hanya karakteristik penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 bersifat deskriptif itu hanya bertujuan untuk karakteristik tanpa menguji hubungan antar variabel.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Tujuan pengembangan rancangan penelitian ialah memberikan solusi yang menyeluruh atas masalah penelitian dengan menguraikan berbagai metodologi dan struktur. Namun, metodologi mengacu pada langkah-langkah itu digunakan akan menyusun dan menganalisis data akan berhubungan pada tujuan penelitian, serta untuk menyusun studi Polit, D. F & Back (2012).

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa – peristiwa penting kejadian terkini, adalah bentuk penelitian yang digunakan Nursalam (2020). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita *Gout Arthritis* di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kumpulan kasus dimana seseorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut Polit, D. F & Back (2012). Populasi juga merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti Nursalam (2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Puskesmas Pematang Johar yang telah berobat dan telah didiagnosa menderita *gout arthritis* yang berjumlah 342 di Puskesmas pematang johar tahun 2025 dengan jumlah sampel 67 responden.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi. Dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini digunakan dengan teknik tertentu, sehingga sampel dapat mewakili populasinya yang disebut dengan teknik sampling Nursalam (2020). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 67 responden.

Sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti diantaranya adalah :

1. usia produktif 15 – 64 tahun

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Nilai, sifat, dan bentuk akan dapat berubah atau bervariasi di antara orang, benda, atau peristiwa yang diteliti disebut variabel penelitian. Variabel ditetapkan oleh peneliti sebagai fokus kajian untuk dipelajari secara sistematis dengan tujuan memperoleh informasi dan kemudian ditarik kesimpulannya Nursalam (2020).

1. Variabel independent (variabel bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada Variabel independen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lainnya. Variabel independen dalam penelitian ini karakteristik penderita *gout arthritis* meliputi umur, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan, dan pekerjaan di puskesmas pematang johar tahun 2025.

4.3.2 Definsi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain Nursalam (2020).

Bagan 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Umur	Umur adalah jangka waktu hidup seseorang sejak lahir hingga saat penelitian berlangsung. Faktor usia memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko terjadinya berbagai penyakit, termasuk <i>gout arthritis</i> .	Umur dalam tahun berdasarkan tanggal lahir dan dapat dikategorikan dalam usia produktif dan Non produktif.	Observasi	O R D I N A L	1. Dewasa Awal 26 – 35 Tahun 2. Dewasa Akhir 36 – 45 Tahun 3. Lansia Awal 46 – 55 Tahun 4. Lansia Akhir 56 – 65 Tahun
Jenis Kelamin	Laki – laki lebih mungkin merasakan kenaikan kadar <i>Gout Arthritis</i> dibandingkan wanita, yang merupakan komponen biologis jenis kelamin.	1. Perempuan 2. Laki – laki	Observasi	N O M I N A L	1. Perempuan 2. Laki – laki
Pendidikan	Pendidikan merupakan tingkat pendidikan formal terakhir yang telah diperoleh responden, yang berhubungan serta perilaku kesehatan dalam pencegahan <i>gout arthritis</i> .	Tingkat pendidikan formal	Observasi	O R D I N A L	1. tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma/ sarjana 6. Lainnya

Bagan 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Penghasilan	Penghasilan adalah jumlah pendapatan responden per bulan dari pekerjaan utama maupun tambahan, yang memmpengaruhi kemampuan memenuhi kebutuhan hidup termasuk akses makanan sehat dan pelayanan kesehatan terkait resiko <i>gout arthritis</i> .	Jumlah pendapatan perbulan	Observasi	N O M I N A L	1. Rendah = < Rp.1.400.000 2. Cukup = Rp.1.400.000 – 5.000.000 3. Tinggi = > Rp. 5.000.000
Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas utama responden dalam memperoleh penghasilan atau kegiatan sehari – hari yang dapat mempengaruhi gaya hidup, pola makan, serta aktivitas fisik yang berhubungan dengan resiko <i>gout arthritis</i> .	Jenis pekerjaan responden	Observasi	O R D I N A L	1. Tidak bekerja 2. PNS 3. Karyawan/ Swasta 4. Wiraswasta 5. Petani 6. lainnya

4.4 Instrumen Penelitian

Untuk memastikan bahwa temuan yang diperoleh dari prosedur penelitian bersifat komprehensif, tepat, mudah diproses, dan terorganisir secara sistematis, peneliti menggunakan instrumen penelitian untuk mengumpulkan data (Diah Ika Rahmawati, 2021). Untuk memastikan bahwa temuan yang diperoleh dari prosedur penelitian bersifat komprehensif, tepat, mudah diproses, dan terorganisir secara sistematis, peneliti menggunakan instrumen penelitian untuk mengumpulkan data :

1. Instrumen data demografi

Informasi seperti nama depan, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pendapatan dikumpulkan menggunakan kuesioner.

2. Menyediakan alat cek Asam Urat (*Gout arthritis*) yaitu :

- a. *Glukometer* ialah bertujuan dapat menilai tingkat *gout arthritis* pada darah seseorang menggunakan jenis *glukometer* (mg/dl) dan alatnya masih baru merek *Autocheck*.
- b. Sarung tangan
- c. *Alkohol swab*
- d. Jarum Lanset (alat penusuk)
- e. *Pen lancet device*
- f. Strip tes asam urat
- g. Buku tulis / alat pencatat

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Tempat dilakukannya riset adalah di Puskesmas Pematang Johar. Peneliti memilih Puskesmas Pematang Johar sebagai lokasi penelitian karena tingginya jumlah pasien yang menderita *gout arthritis* di wilayah kerja puskesmas tersebut, sehingga data yang diperoleh diharapkan lebih representatif. Selain itu, Puskesmas Pematang Johar memiliki sistem pencatatan dan pelaporan yang baik, tenaga kesehatan yang kooperatif, serta lokasi yang strategis dan mudah dijangkau, sehingga memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus hingga desember diawali dengan pengajuan judul, survei awal, bimbingan, ujian proposal, pengambilan data dan ujian hasil.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Sesudah memperoleh mendapat persetujuan sekolah tinggi kesehatan santa elisabeth medan, para peneliti mulai mengumpulkan data. Pengambilan data dilakukan melalui pendekatan terhadap subjek penelitian dan pengumpulan karakteristik yang diperlukan untuk memperoleh informasi yang akurat (Nursalam 2020). Pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari :

1. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.
2. Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data.

Para peneliti selama penelitian ini memanfaatkan awal data primer dan sekunder untuk menyusun temuan mereka. data primer dari wawancara dengan anggota kelompok usia produktif, yang merupakan bagian dari wilayah layanan Puskesmas Pematang Johar. Data sekunder berasal dari catatan yang disimpan oleh fasilitas yang sama.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memastikan bahwa temuan yang diperoleh dapat diandalkan, benar, dan valid, prosedur pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan informasi

dari partisipan penelitian menggunakan teknik pendekatan yang sesuai Nursalam (2020).

Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti awalnya pergi ke tempat penelitian di puskesmas pematang johar untuk menyampaikan surat penelitian apakah di tempat tersebut diberi untuk meneliti atau tidak.
2. Setelah di izinkan untuk meneliti kemudian peneliti mengurus surat izin penelitian dari pihak kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Selanjutnya, memberikan surat persetujuan Kemudian menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak puskesmas pematang johar Tahun 2025.
4. Setelah itu, peneliti menerima balasan surat izin penelitian dari pihak Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.
5. Kemudian peneliti pengambilan data sekunder di tempat penelitian yaitu di puskesmas pematang johar tahun 2025.
6. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi parsitisipatif, dimana peneliti mengamati langsung responden untuk memperoleh data relavan.
7. Setelah proses pengambilan data, peneliti memberikan edukasi kepada responden mengenai penyakit *gout arthritis* serta upaya pencegahannya. Selain itu, peneliti juga mempersiapkan perlengkapan penelitian yang diperlukan seperti alat ukur asam urat *Autochek* dan alat tulis.
8. Setelah selesai, selanjutnya data akan diolah oleh peneliti menggunakan SPSS secara komputerisasi.

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas ialah proses memastikan bahwa Alat betul – betul diukur segala semestinya. Prinsip validasi berkaitan dengan keandalan instrumen dalam melakukan pengukuran dan pengamatan. Oleh karena itu, instrumen harus mampu mengukur sesuai tujuan yang ditetapkan. menentukan validitas suatu pengukuran, sangat penting untuk fokus pada dua hal, yaitu relevansi isi serta relevansi cara dan sasaran pengukuran Nursalam (2020).

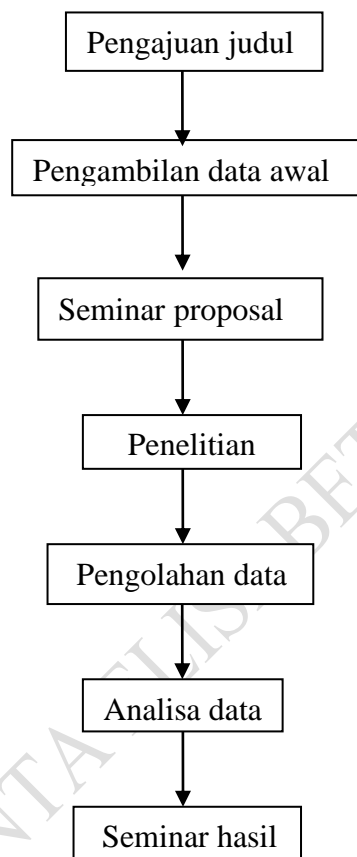
2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi hasil pengukuran menunjukkan kemampuan instrumen menghasilkan nilai yang serupa pada pengukuran berulang. Instrumen dan metode pengukuran berperan penting dalam menjaga konsistensi, meskipun reliabilitas tidak selalu sejalan dengan akurasi. Terdapat beberapa cara untuk menilai reliabilitas dalam proses pengumpulan data yaitu :

- a. Stabilitas, yaitu kesamaan hasil pengukuran apabila dilakukan berulang kali pada waktu yang berbeda.
- b. Ekuivalensi, yaitu kesamaan hasil pengukuran pada kondisi atau kejadian yang sama.
- c. Homogenitas, yaitu kesamaan isi dari instrumen yang digunakan, sehingga setiap bagian dari instrumen tersebut mengukur hal yang sama (Nursalam 2020). Alih-alih menggunakan uji validitas dan reliabilitas, peneliti dalam saran ini mengandalkan teknik pengumpulan data.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.



4.8 Pengolahan Data

Analisis data ialah proses tranformasi data mentah yang berbentuk terstruktur, sehingga siap untuk dianalisis dan memiliki makna yang jelas. Nursalam (2020).

Setelah data terkumpul, peneliti terlebih dahulu melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan jawaban pertanyaan yang diberikan responden. Selanjutnya, peneliti melakukan pengolahan data yang dimulai melaui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* merupakan proses pengecekan terhadap kuesioner yang telah diisi

responden guna memastikan kelengkapan, kejelasan, dan keseusaian jawaban dengan pertanyaan yang diajukan.

2. *Coding* merupakan proses mengubah data kualitatif menjadi simbol, baik berupa huruf maupun angka, dalam bentuk kode untuk memudahkan proses pengelompokan dan analisis data.
3. *Scoring* adalah kegiatan memberikan dan menjumlahkan skor berdasarkan jawaban responden pada lembar pengumpulan data, sehingga diperoleh nilai total sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan.
4. *Tabulating* merupakan proses pendataan disusun sistem tabel atau disajikan sebagai persentase berdasarkan data yang diolah dengan bantuan komputerisasi.

4.9 Analisa Data

Menganalisis data memerlukan pengaturan, pemrosesan, atau analisis informasi terstruktur untuk memperoleh kesimpulan. Pada penelitian ini, analisa diterapkan melalui univariat melalui penyebaran data atau presentase untuk karakteristik penderita *gout arthritis* berdasarkan di puskesmas pematang johar tahun 2025 Nursalam (2020).

Hasil demografi penelitian ini menggunakan analisis distribusi frekuensi dalam format tabel. Data tersebut meliputi umur, jenis kelamin, penghasilan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di puskesmas Pematang Johar pada tahun 2025.

4.10 Etika Penelitian

Unsur penting yang harus diterapkan dalam setiap kegiatan penelitian. Menurut Nursalam (2020), terdapat beberapa aspek etik yang harus diperhatikan

dalam pelaksanaan penelitian berjalan, yaitu :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Para responden diminta memberikan persetujuan tertulis sebelum ikut serta dalam penelitian. Persetujuan ini diberikan setelah responden memperoleh penjelasan yang komprehensif tentang sasaran, kegunaan, metode, serta hak responden selama pelaksanaan penelitian.

2. *Beneficence dan Maleficence*

prinsip ini menekankan bahwa peneliti harus berupaya mengurangi risiko bahaya serta meningkatkan manfaat dari penelitian. Oleh karena itu, peneliti perlu berhati – hati dalam menilai potensi risiko dan manfaat bagi responden maupun masyarakat.

3. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap responden atau partisipan penelitian setiap individu berhak atas keadilan, non – diskriminasi, dan privasi data pribadi.

4. *Respect for person*

Hak asasi manusia, martabat, dan hak responden dalam mengambil keputusan harus dijunjung tinggi dalam penelitian yang melibatkan mereka. Khususnya bagi responden dengan otonomi terbatas, peneliti memiliki tanggung jawab khusus untuk memastikan keselamatan mereka dan menghormati pilihan setiap responden.

5. *Respect For Human Dignity*

Prinsip yang menghormati hak asasi manusia, dimana peneliti harus

mempertimbangkan hak responden untuk memperoleh informasi yang jelas terbuka, serta memberikan kebebasan dan menentukan pilihan secara sukarela tanpa adanya paksaan.

6. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Salah satu cara peneliti memastikan subjek mereka dapat dimanfaatkan untuk penelitian adalah tanpa mencantumkan dan menyebutkan identitas responden pada kuesioner dan peralatan pengukuran, sebaliknya untuk memasukkan inisial.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Prinsip yang menjamin kerahasiaan data penelitian, termasuk informasi pribadi dan aspek lain yang berkaitan dengan responden, sehingga hanya digunakan untuk kepentingan.

Jadi, penelitian ini juga dilaksanakan setelah mendapatkan surat lolos kaji Etik Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor 177/KEPK - SE/PE – DT/XI/2025.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskemas pematang johar merupakan salah satu puskesmas yang menjadi tempat pusat rujukan bagi masyarakat di kecamatan labuhan deli dan kabupaten deli serdang Pematang Johar. Puskesmas Pematang Johar adalah Puskesmas yang berada di Jln. Mesjid, Dusun X desa Pematang Johar. Puskemas Pematang Johar memiliki beberapa unit pelayanan medis, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Terdapat beberapa pelayanan seperti pelayanan umum, kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana (KB), serta pelayanan gigi dan mulut, selain itu, terdapat juga PUSTU (puskesmas pembantu). Puskesmas yang berada di lokasi tersebut dibentuk pada tahun 1968 dan pada awalnya berfungsi sebagai puskesmas rawat inap. Pada tahun 2014, statusnya ditingkatkan menjadi puskesmas rawat inap gawat darurat dengan pelayanan emergensi dasar dan PONEK. Selain itu, dilakukan pula pembaruan sarana dan prasarana puskesmas yang kini telah terakreditasi madya sebanyak dua kali dan saat ini berstatus paripurna. Desa pematang johar merupakan salah satu desa di kecamatan labuhan deli kabupaten deli serdang. Provinsi sumetara utara (kode pos 20373). Wilayah kerja puskesmas pematang johar meliputi tiga desa, yaitu desa pematang johar, telaga tujuh, dan karang gading, dengan total 40 dusun dan luas wilayah 2.217,84 Ha. Serta memiliki visi misi. Visi “ Deli serdang yang maju & sejahtera dengan masyarakatnya yang religius & rukun dalam kebinekaan”. Adapun misi puskesmas pematang johar yaitu :

1. Terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat yang berkesinambungan dan mandiri
2. Terwujudnya kualitas informasi kesehatan yang handal
3. Terwujudnya sumber daya manusia (tenaga kesehatan yang profesional.

5.2 Hasil Penelitian

Sesuai dengan judul “ Karakteristik penderita gout arthritis di puskesmas pematang johar tahun 2025”. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai dengan oktober 2025. Maka akan diuraikan hasil penelitian mengenai data demografi pada umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan. Dan Karakteristik Penderita *gout arthritis* pada usia produktif di wilayah kerja puskesmas pematang johar tahun 2025.

5.2.1 Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Berdasarkan Karakteristik Pada Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Penghasilan, Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
Dewasa Awal	7	10,4
Dewasa Akhir	5	7,5
Lansia Awal	19	28,4
Lansia Akhir	36	53,7
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	20	29,9
Perempuan	47	70,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,5
SD	19	28,4
SMP	16	23,9
SMA	24	35,8
Diploma/Sarjana	7	10,4
Penghasilan		
Rendah	19	28.4
Cukup	42	62.7
Tinggi	6	9

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Berdasarkan Data Demografi Pada Pekerjaan Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)

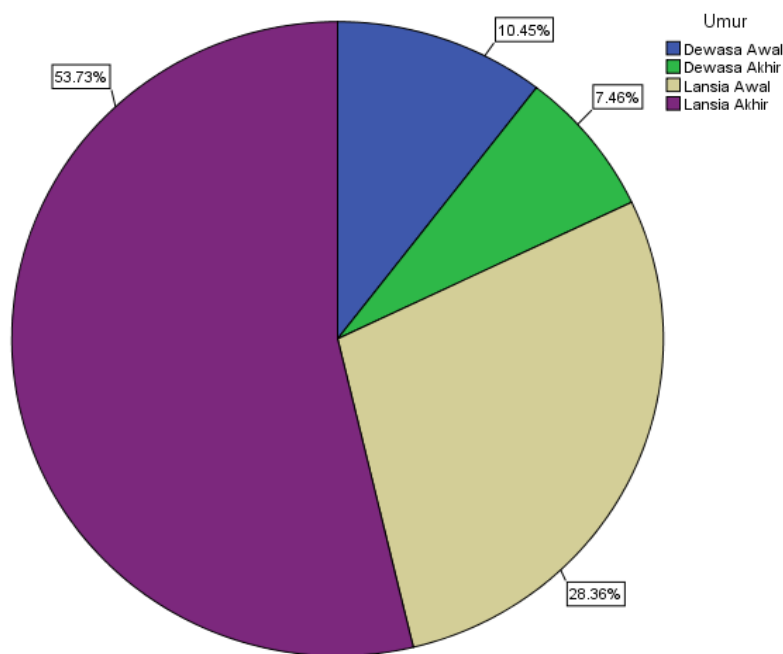
Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	17	25,4
PNS	6	9,0
Karyawan/Swasta	4	6,0
Wiraswasta	11	16,4
Petani	26	38,8
IRT	2	3,0
Pensiunan	1	1,5

Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian tentang data demografi karakteristik penderita *gout arthritis* pada usia produktif di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025 dikategorikan umur dewasa awal 26 – 35 tahun sebanyak 7 responden (10,4%), umur dewasa akhir 36 – 45 tahun sebanyak 5 orang (7,5%), lansia awal 46 – 55 tahun sebanyak 19 orang (28,4%), dan umur lansia akhir 56 – 65 tahun sebanyak 36 orang (53,7%). Pada jenis kelamin perempuan 47 orang (70,1%), laki – laki sebanyak 20 orang (29,9%). Tingat pendidikan tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,5%), SD sebanyak 19 orang (28,4%), SMP sebanyak 16 orang (23,9%), SMA sebanyak 24 orang (35,8%), dan diploma/sarjana sebanyak 7 orang (10,4%), dan berpenghasilan kategori cukup sebanyak 42 orang (62,7%), berpenghasilan kategori rendah sebanyak 19 orang (28,4%), berpenghasilan kategori tinggi sebanyak 6 orang (9,0%). Pekerjaan tidak bekerja sebanyak 17 orang (25,4%), PNS sebanyak 6 orang (9,0%), karyawan/Swasta 4 orang (6,0%), wiraswasta sebanyak 11 orang (16,4%), petani sebanyak 26 orang (38,8%), dan pensiunan sebanyak 1 orang (1,5%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Umur Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

Diagram Pie 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Penderita *Gout Arthritis* Pada Usia Produktif Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)



Berdasarkan diagram 5.1 hasil penelitian ini didapatkan umur responden sebagian besar responden pada lansia akhir (56–65 tahun) sebanyak 36 responden (53,7%), dewasa awal (26-35) tahun sebanyak 7 responden (10,4%) dan dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 5 responden (7,5%), lansia awal sebanyak 19 responden (28,4%).

Peneliti berasumsi bahwa penderita *gout arthritis* di Puskesmas Pematang Johar sebagian besar terjadi pada kelompok usia lansia awal dan lansia akhir karena pada rentang usia tersebut terjadi penurunan fungsi metabolisme tubuh, termasuk menurunnya kemampuan ginjal dalam mengeluarkan asam urat. Seiring

bertambahnya usia, proses fisiologis tubuh mengalami penurunan sehingga risiko penumpukan asam urat dalam darah semakin besar. Oleh karena itu, pada usia lansia awal dan lansia akhir dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor usia merupakan salah satu penyebab meningkatnya penderita *gout arthritis* di Puskesmas Pematang Johar. Usia lansia akhir umumnya berkaitan dengan penurunan fungsi tubuh secara bertahap. bahwa sebagian besar responden mengalami perubahan fisik dan kesehatan yang dapat mempengaruhi *gout arthritis*, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, lansia akhir sering kali menghadapi perubahan peran sosial, seperti berkurangnya aktivitas kerja. bahwa kondisi sosial responden kemungkinan turut berperan dalam membentuk hasil penelitian yang diperoleh. *Gout arthritis* lebih tinggi pada kelompok lansia dibandingkan kelompok non-lansia karena proses penuaan secara alami menyebabkan perubahan fisiologis yang mempengaruhi metabolisme asam urat. Peningkatan usia berhubungan dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan kadar asam urat dalam darah perubahan struktur dan fungsi sendi akibat proses degeneratif pada lansia mempermudah pengendapan kristal asam urat. Sendi yang telah mengalami degenerasi lebih rentan terhadap peradangan ketika terjadi penumpukan kristal urat. Selain faktor penuaan, lansia lebih banyak terkena *gout arthritis* dibandingkan kelompok non-lansia karena adanya akumulasi paparan faktor risiko dalam jangka waktu yang panjang. Kebiasaan konsumsi makanan tinggi purin, seperti daging merah, jeroan, dan makanan laut, yang berlangsung selama bertahun-tahun dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat secara kronis.

Pada usia dewasa, fungsi metabolisme dan ekskresi asam urat umumnya masih berjalan dengan baik, sehingga risiko penumpukan asam urat dan pembentukan kristal monosodium urat relatif lebih kecil dibandingkan usia lanjut. Dengan perbandingan responden dewasa akhir yang terbatas, dapat diasumsikan bahwa usia ini belum sepenuhnya menggambarkan kondisi populasi dewasa akhir yang mengalami penyakit gout arthritis. Sehingga bahwa kelompok lansia akhir lebih banyak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai kondisi lansia akhir. Namun demikian, distribusi usia responden menunjukkan bahwa penelitian ini berfokus pada kelompok usia lanjut, sehingga asumsi utama yang dapat ditarik adalah bahwa temuan penelitian sangat dipengaruhi oleh lansia akhir, baik dari segi biologis, psikologis, maupun sosial, tanpa mengesampingkan keberadaan kelompok usia dewasa akhir sebagai pembanding terbatas.

Penelitian diatas didukung oleh oleh Jufri, (2023), dimana penelitian menunjukkan bahwa responden yang sebagian besar terkena penyakit asam urat berada pada kelompok umur 40-50 tahun atau (60,4%), sedangkan responden dengan kelompok umur 35-39 tahun hanya (39,6%) dengan jumlah responden sebanyak 53 responden. umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang terkena asam urat, semakin berumur seseorang semakin rentan terkena penyakit karena berkurangnya fungsi kekebalan tubuh.

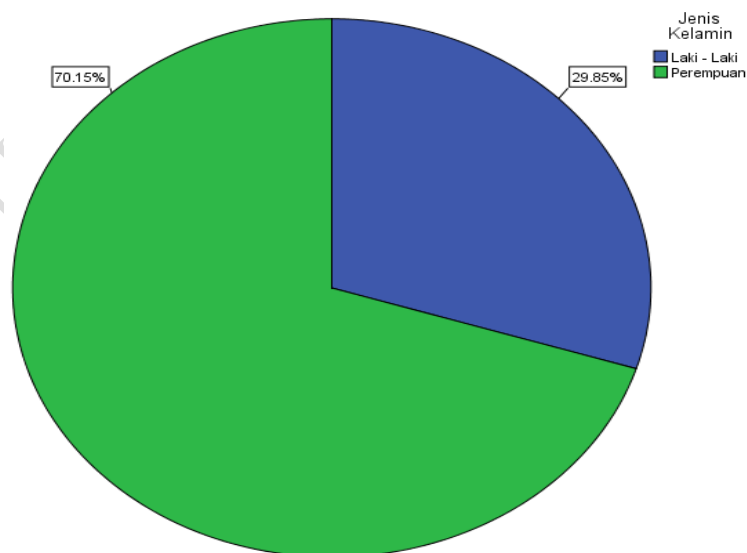
Ghalib et al., (2024), dalam penelitian ini menyatakan bahwa hasil penelitian pasien *gout arthritis* menurut usia, yaitu paling banyak terdapat di usia 55-64 tahun dengan jumlah pasien 15 orang (31,57%). Dari hasil penelitian

tersebut, didapatkan angka penderita *gout arthritis* lebih sering pada rentang usia 55-64 tahun. Hal ini disebabkan karena adanya proses degeneratif yang membuat terjadinya penurunan fungsi ginjal. Eksresi asam urat akan terhambat jika terjadi penurunan fungsi ginjal, akibatnya terjadi penimbunan atau penumpukan asam urat pada persendian.

Penelitian Aminaha et al., (2022), juga didukung dimana penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam rentan umur 61-80 tahun 24 responden (54,5%). Hasil ini Pola penyakit utama pada pasien lansia biasanya didominasi penyakit kronis degeneratif masalah yang muncul. Adanya penyakit asam urat timbul karena proses penuaan, khususnya pada wanita yang sudah memasuki masa menopause yaitu 45-59 tahun karena jumlah hormon estrogen mulai mengalami penurunan. Pada umur penyakit ***gout arthritis***.

5.3.2 Jenis Kelamin Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Diagram Pie 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Penderita *Gout Arthritis* Pada Usia Produktif Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)



Berdasarkan diagram 5.2 hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (70,1%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (29,9%).

Peneliti berasumsi bahwa *gout arthritis* lebih rentang terkena pada wanita dibandingkan dengan laki – laki disebabkan ada wanita yang telah memasuki menopause terjadi penurunan hormon estrogen yang berfungsi untuk membantu ekskresi asam urat melalui ginjal sedangkan pada laki – laki meningkat selama puber hingga dewasa dan dapat juga dikaitkan pada hasil penelitian dimana dalam hasil penelitian didapatkan responden paling banyak berjenis kelamin perempuan dan telah memasuki masa menopause. Pada perempuan, terutama yang telah memasuki usia lanjut, perubahan hormonal seperti penurunan kadar estrogen dapat memengaruhi metabolisme asam urat. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa tingginya jumlah responden perempuan berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya *gout arthritis*. jumlah responden laki-laki yang lebih sedikit menunjukkan bahwa penderita *gout arthritis* pada laki-laki di lokasi penelitian relatif lebih rendah. Asumsi ini dapat dipengaruhi oleh populasi penelitian atau pola kunjungan pelayanan kesehatan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. berdasarkan jenis kelamin memungkinkan adanya faktor risiko, pola konsumsi, dan gaya hidup yang berhubungan dengan penderita *gout arthritis*. Namun, karena mayoritas responden adalah perempuan, faktor-faktor tersebut lebih banyak mencerminkan kondisi perempuan. Perempuan cenderung lebih aktif memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat menyebabkan jumlah responden perempuan yang terdiagnosis atau terdata

mengalami gout arthritis menjadi lebih tinggi. Dengan responden yang sebagian besar perempuan hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan karakteristik yang lebih jelas mengenai penderita *gout arthritis* pada perempuan. Distribusi dalam penelitian ini didapatkan jenis kelamin responden menunjukkan bahwa penderita *gout arthritis* dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Penelitian diatas didukung Setiawan et al., (2025), dimana penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (75,9%), sedangkan laki-laki sebanyak (24,1%). Responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan dengan usia lanjut awal dan akhir yang memiliki risiko lebih besar mengalami peningkatan kadar asam urat dikarenakan terjadinya penurunan hormon estrogen pasca - menopause yang dapat menyebabkan penurunan ekskresi asam urat pada ginjal, sehingga meningkatkan risiko *gout arthritis*.

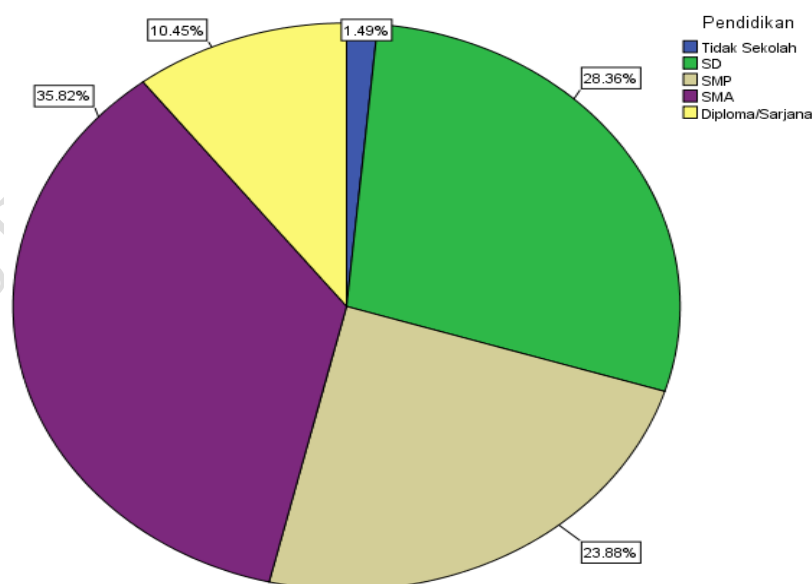
Agnesia et al., (2022) dimana dalam penelitian ini menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan hasil gambaran karakteristik responden menurut jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 59,1% sedangkan laki-laki sebanyak 40,9 hasil penelitian kadar asam urat pada perempuan tidak meningkat sampai setelah menopause karena hormon estrogen membantu meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Peningkatan kadar asam urat pada perempuan akan meningkat setelah menopause.

Berbanding terbalik dengan temuan Astarifa et al., (2024), peneliti ini justru menemukan bahwa jumlah penderita gout arthritis di RS Ibnu Sina tahun 2019-

2024 berdasarkan jenis kelamin, pada laki-laki memiliki jumlah terbanyak yaitu 28 orang (93%) sedangkan perempuan hanya 2 orang (7%). Hasil dari penelitian ini, didapatkan bahwa jenis kelamin laki – laki mempengaruhi penderita gout arthritis. Pada laki – laki didapati penderita gout arthritis lebih banyak dibandingkan pada wanita. Hal ini karena pria memiliki tingkat serum asam urat lebih tinggi daripada wanita, yang meningkatkan resiko mereka terserang gout arthritis. Kadar asam urat pada laki - laki akan meningkat sejalan dengan penambahan usia. Sedangkan peningkatan asam urat pada perempuan akan muncul pada saat perempuan telah mengalami menopause. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki hormon estrogen yang berguna untuk membantu pembuangan kadar asam urat dalam tubuh.

5.3.3 Pendidikan Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Diagram Pie 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Penderita *Gout Arthritis* Pada Usia Produktif Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)



Berdasarkan diagram 5.3 hasil penelitian sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 responden (35,8%), tingkat pendidikan SD sebanyak 19 orang (28,4%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 16 responden (23,9%) tingkat pendidikan diploma/sarjana sebanyak 7 responden (10,4%) dan tingkat pendidikan tidak sekolah berjumlah 1 responden (1,5%).

Peneliti berasumsi bahwa penderita *gout arthritis* dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA menunjukkan bahwa kelompok ini memberikan karakteristik penderita *gout arthritis* yang diteliti. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan dan pemahaman kesehatan pada tingkat pendidikan tersebut berpengaruh terhadap kondisi kesehatan responden. Tingkat pendidikan SMA umumnya berkaitan dengan kemampuan menerima dan memahami informasi kesehatan pada tingkat sedang. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa responden memiliki pemahaman dasar mengenai *gout arthritis* belum sepenuhnya mampu menerapkan perilaku pencegahan secara optimal. Pemahaman yang belum maksimal mengenai pola makan rendah purin, pentingnya aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan dapat berkontribusi terhadap terjadinya atau kekambuhan *gout arthritis* pada responden dengan pendidikan SMA.

Rendahnya jumlah responden dengan pendidikan tidak sekolah menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki kontribusi yang sangat kecil terhadap hasil penelitian. Dapat disebabkan oleh jumlah populasi yang sedikit atau keterbatasan akses kelompok tersebut terhadap layanan kesehatan. Responden dengan pendidikan tidak sekolah kemungkinan memiliki keterbatasan dalam

mengakses informasi kesehatan secara mandiri. Namun, karena jumlahnya sangat sedikit, pengaruh tingkat pendidikan ini terhadap penderita *gout arthritis* dalam penelitian menjadi minimal. responden yang tidak sekolah cenderung memiliki risiko gout arthritis yang lebih rendah karena pola makan tradisional yang dijalani sejak usia muda. Kelompok ini umumnya mengonsumsi makanan sederhana yang berasal dari bahan alami dan minim proses pengolahan. Pada masa lalu, akses terhadap makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan makanan olahan relatif terbatas. Hal ini menyebabkan asupan purin harian pada kelompok tidak sekolah lebih rendah dibandingkan kelompok dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Tidak sekolah lebih sering mengonsumsi makanan nabati seperti sayur, umbi-umbian, dan hasil pertanian lokal yang rendah purin, sehingga kadar asam urat dalam tubuh cenderung lebih terkontrol. Kelompok berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih cepat memiliki gaya hidup modern, sedangkan kelompok tidak sekolah tetap mempertahankan pola hidup aktif dan sederhana.

Perbedaan tingkat pendidikan memungkinkan adanya variasi dalam perilaku kesehatan, termasuk pola konsumsi makanan tinggi purin, kebiasaan minum obat, serta upaya pencegahan *gout arthritis*. Namun, sebagian besar responden dengan pendidikan SMA menyebabkan hasil penelitian lebih mencerminkan kondisi kelompok ini. Responden dengan pendidikan SMA cenderung masih aktif bekerja, sehingga pola hidup dan pola makan yang kurang terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya gout arthritis. Dengan tingkat pendidikan yang rata-rata lulusan SMA, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan karakteristik penderita gout arthritis pada kelompok pendidikan menengah, khususnya terkait dengan

pemahaman dan perilaku kesehatan.

Pada responden dengan pendidikan SD, keterbatasan pemahaman terhadap informasi kesehatan dapat memengaruhi pola hidup dan pola makan, yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya *gout arthritis*. Responden dengan pendidikan diploma atau sarjana jumlahnya relatif lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi kelompok berpendidikan tinggi terhadap penderita *gout arthritis* dan memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan layanan kesehatan, sehingga lebih mampu mengendalikan faktor risiko yang berhubungan dengan *gout arthritis*.

tingkat pendidikan berperan dalam mempengaruhi penderita *gout arthritis* pada usia produktif di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025. responden memiliki pendidikan menengah (SD, SMP, SMA), yang menunjukkan kemungkinan keterbatasan pengetahuan mengenai pola makan sehat, pengendalian konsumsi makanan tinggi purin, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Rendahnya pemahaman tersebut dapat memengaruhi perilaku kesehatan sehari-hari, seperti pola makan yang tidak terkontrol dan kurangnya aktivitas fisik. Sebaliknya, responden dengan pendidikan lebih tinggi (Diploma/Sarjana) cenderung memiliki akses informasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mampu menerapkan gaya hidup sehat. Oleh karena itu, distribusi pendidikan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang dalam merawat kesehatan, termasuk dalam pencegahan serta penanganan *gout arthritis*.

Penelitian diatas didukung Nofia & Emira Apriyeni, (2025), dimana

penelitian menunjukkan tingginya angka gout arthritis ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai penyebab penyakit gout arthritis dan penanganannya. Tanda dan gejala penyakit *gout arthritis* yang hampir mirip dengan gejala penyakit ringan membuat masyarakat enggan berobat ke pelayanan kesehatan.

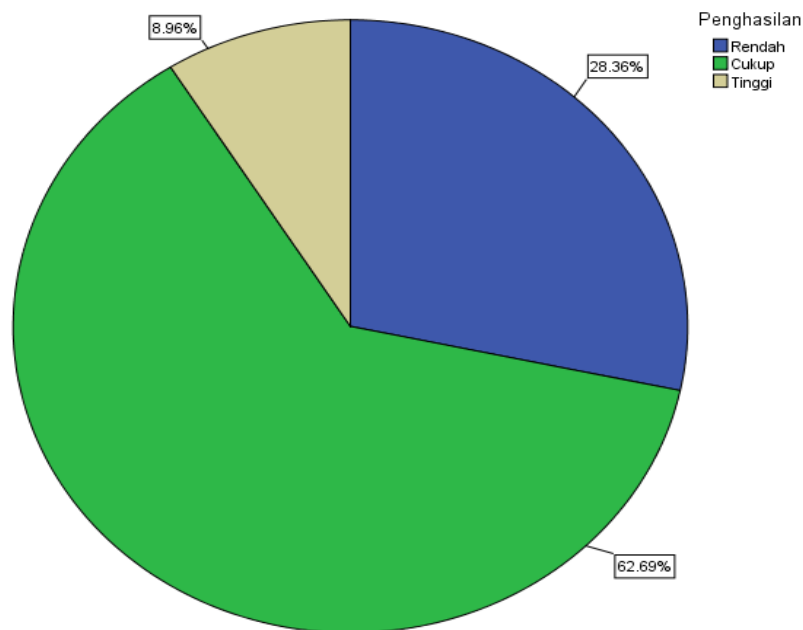
Adelima, (2021), dimana dalam penelitian ini menyatakan bahwa bahwa dari 35 responden, presentase yang memiliki perilaku baik sebanyak 17 responden dengan mayoritas yang memiliki perilaku baik dalam melakukan pencegahan peningkatan asam urat dengan baik sebanyak 16 responden (94,1%), dan minoritas yang melakukan pencegahan peningkatan asam urat dengan tidak baik sebanyak 1 responden (5,9%). bahwa perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu memiliki nilai tersendiri baik untuk dirinya maupun orang lain. Dimana perilaku dapat mempengaruhi aspek kehidupan seseorang. Dalam penelitian ini faktor yang mempengaruhi pencegahan peningkatan asam urat adalah perilaku, oleh sebab itu dengan perilaku yang baik, maka perilaku responden terhadap pencegahan peningkatan asam urat juga baik. Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan perilaku terhadap pencegahan peningkatan asam urat.

Penelitian Wetik et al., (2022) juga didukung dimana penelitian menyatakan bahwa Pendidikan kesehatan yang diberikan dalam penelitian ini memberikan dampak terhadap penurunan kadar asam urat dari responden. Kadar asam urat responden sebelum menerima Pendidikan kesehatan mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 63,3%. Seminggu setelah diberikan Pendidikan kesehatan, mayoritas kadar asam urat responden berada pada kategori normal

yaitu sebesar 70%. hasil penelitian ini diketahui pemberian Pendidikan kesehatan mengenai diet *gout arthritis* sangat penting terutama dalam membantu menurunkan kadar asam urat.

5.3.4 Penghasilan Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Diagram Pie 5.4 Distribusi Frekuensi Penghasilan Penderita *Gout Arthritis* Pada Usia Produktif Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 (n=67)



Berdasarkan diagram 5.4 hasil penelitian sebagian besar responden memiliki penghasilan kategori cukup sebanyak 42 responden (62,7%), penghasilan dengan kategori rendah sebanyak 19 responden (28,4%) dan penghasilan kategori tinggi sebanyak 6 responden (9,0%).

Peneliti berasumsi bahwa penderita *gout arthritis* dalam penelitian ini sebagian besar ditemukan pada responden dengan tingkat penghasilan kategori cukup. Sebagian besar responden dengan penghasilan kategori cukup

menunjukkan bahwa kelompok ini merupakan karakteristik dominan pada penderita *gout arthritis* yang diteliti. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi ekonomi responden berperan dalam membentuk pola hidup dan perilaku kesehatan. Responden dengan penghasilan cukup umumnya mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, namun belum tentu memiliki kemampuan atau prioritas untuk menerapkan pola hidup sehat secara optimal. Asumsi ini dapat berhubungan dengan terjadinya *gout arthritis*. Dengan penghasilan yang cukup, responden memiliki akses terhadap berbagai jenis makanan, termasuk makanan yang mengandung purin sedang hingga tinggi. Konsumsi makanan tersebut secara tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko penderita *gout arthritis*. Responden dengan penghasilan cukup kemungkinan memiliki pola aktivitas dan jam kerja yang padat. Kondisi ini dapat memengaruhi keteraturan pola makan, waktu istirahat, serta pengelolaan stres, yang berperan dalam kekambuhan *gout arthritis*. Sebagian besar ditemukan pada responden dengan tingkat penghasilan kategori cukup karena kelompok ini memberikan kontribusi terbesar terhadap penderita *gout arthritis* yang diteliti. Kondisi ekonomi yang relatif stabil memungkinkan terpenuhinya kebutuhan dasar, namun tidak selalu diikuti dengan perilaku hidup sehat yang optimal.

Perbedaan tingkat penghasilan memiliki pengaruh terhadap penderita *gout arthritis* karena kondisi ekonomi berperan dalam membentuk pola konsumsi, gaya hidup, dan perilaku kesehatan responden. Setiap kategori penghasilan memiliki karakteristik risiko yang berbeda terhadap terjadinya *gout arthritis*. Pada kelompok penghasilan rendah, penderita *gout arthritis* cenderung lebih rendah

karena keterbatasan akses terhadap makanan tinggi purin seperti daging merah, makanan laut, dan produk olahan. Kelompok ini umumnya mengonsumsi makanan sederhana berbasis nabati dengan kandungan purin yang relatif lebih rendah. lebih banyak melakukan aktivitas fisik berat atau sedang dalam kehidupan sehari-hari, seperti bekerja sebagai buruh atau petani, sehingga metabolisme tubuh lebih aktif dalam mengelola kadar asam urat.

Berpenghasilan tinggi umumnya memiliki akses terhadap pilihan makanan lebih sehat dan pemeriksaan kesehatan rutin, sehingga risiko mereka relatif lebih rendah. memiliki kemampuan finansial untuk menerapkan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan seimbang, memilih bahan makanan rendah purin, serta mengikuti program olahraga atau aktivitas kebugaran. Meskipun demikian, gaya hidup modern pada kelompok penghasilan tinggi, seperti konsumsi makanan mewah, minuman beralkohol, serta pola kerja yang sedentari, tetap berpotensi meningkatkan risiko *gout arthritis* apabila tidak diimbangi dengan pengelolaan kesehatan yang baik. Peneliti berasumsi bahwa kesadaran dan kepatuhan terhadap anjuran medis pada kelompok berpenghasilan tinggi relatif lebih baik, sehingga risiko kekambuhan *gout arthritis* dapat dikendalikan melalui pengobatan dan perubahan gaya hidup.

Penelitian diatas didukung oleh Ni Made Dewi Susanti, (2020), dimana penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi memang berkaitan dengan kondisi hiperurisemia pada penderita *gout arthritis*. Penelitian tersebut menemukan bahwa terdapat 12 responden (26,1%) dengan sosial ekonomi rendah mengalami hiperurisemia dan 15 responden (32,6%) berada dalam kondisi

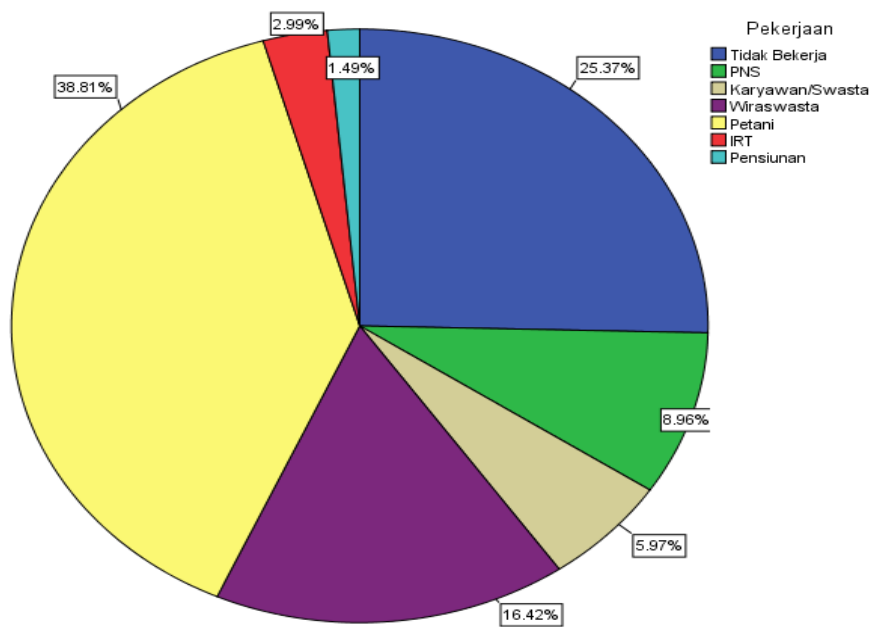
normal. Sementara pada kelompok sosial ekonomi tinggi, 14 responden (30,4%) mengalami hiperurisemia dan 5 responden (10,9%) berada dalam kondisi normal. Hasil ini menguatkan pemahaman bahwa status sosial ekonomi merupakan posisi yang ditempati individu atau keluarga berdasarkan pendapatan, kepemilikan materi, dan akses terhadap sumber daya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan kondisi ekonomi berpengaruh terhadap pola konsumsi, perilaku kesehatan, dan kemampuan mengakses pelayanan kesehatan, sehingga turut memengaruhi risiko terjadinya *gout arthritis*.

Leny Suarni (2024), dimana dalam penelitian ini menyatakan bahwa bahwa Karena variabel sosial dan ekonomi juga dapat memengaruhi prevalensi *gout arthritis*, pendapatan mungkin menjadi komponen yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit tersebut. Masyarakat dengan pendapatan rendah sering kali mempunyai keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, termasuk diagnosis dini atau penatalaksanaan penyakit *gout arthritis*. Kondisi ini dapat memperburuk status kesehatan sekaligus meningkatkan beban sosial ekonomi. Oleh karena itu, aspek sosial ekonomi perlu dipertimbangkan dalam perancangan program kesehatan masyarakat yang menekankan edukasi, pencegahan, serta penyediaan layanan terjangkau di masyarakat.

Penelitian Arlinda et al., (2021) juga didukung dimana penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang mempengaruhi pola konsumsi. Saat ini orang dengan penghasilan tinggi telah memili pada makanan yang tinggi protein, lemak, gula dan garam serta rendah serat. Sumber asam urat dari makanan hewani merupakan sumber makanan.

5.3.5 Pekerjaan Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Diagram Pie 5.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Penderita *Gout Arthritis* Pada Usia Produktif Di Puskesmas Tahun 2025 (n=67)



Berdasarkan diagram 5.5 hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 26 responden (38,8%), pekerjaan PNS sebanyak 6 responden (9,0%) dan karyawan/Swasta sebanyak 4 responden (6,0%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 11 responden (16,4%), pekerjaan IRT sebanyak 2 responden (3,0%), dan responden dengan pekerjaan sebagai pensiunan hanya sebanyak 1 responden (1,5%).

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan petani berperan dalam memengaruhi kondisi kesehatan responden. Pekerjaan sebagai petani umumnya melibatkan aktivitas fisik yang berat mempengaruhi kadar asam urat dikarenakan peningkatan asam laktat. Asam laktat tersebut akan menurunkan pengeluaran asam urat. Apabila asam urat tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal maka akan terjadi

penumpukan asam urat. dan dilakukan secara berulang dalam jangka waktu lama. Ini menunjukkan bahwa beban kerja fisik yang tinggi dapat memicu keluhan nyeri sendi yang berkaitan dengan penderita *gout arthritis*. Aktivitas kerja petani yang sering terpapar cuaca ekstrem seperti dingin atau hujan dapat memperburuk kondisi sendi. Meningkatnya risiko timbulnya gejala *gout arthritis* pada responden dengan pekerjaan petani. Selain faktor fisik petani umumnya memiliki pola makan yang sederhana dan bergantung pada ketersediaan pangan lokal. Ini mengindikasikan bahwa pola konsumsi tertentu termasuk makanan yang mengandung purin dapat memengaruhi penderita *gout arthritis*. melakukan aktivitas fisik berat dan sering terpapar dehidrasi akibat bekerja di luar ruangan. Kondisi ini dapat meningkatkan konsentrasi asam urat dalam darah karena berkurangnya volume cairan tubuh.

Responden dengan pekerjaan wiraswasta ini memiliki pola kerja yang dapat memengaruhi pola makan, tingkat stres, dan pemeriksaan kesehatan yang berkaitan dengan penderita *gout arthritis*. Responden yang bekerja sebagai PNS dan karyawan/swasta masing-masing berjumlah Pada kelompok ini pola kerja yang cenderung menetap dan kurang aktivitas fisik dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko gangguan metabolik, termasuk *gout arthritis*. PNS dan karyawan/swasta cenderung memiliki tingkat stres kerja yang lebih tinggi akibat tuntutan pekerjaan administratif dan target kinerja, yang dapat memicu kekambuhan *gout arthritis*. Pada responden wiraswasta, ketidakpastian pendapatan dan jam kerja yang fleksibel namun tidak teratur dapat memengaruhi pola hidup sehat, termasuk keteraturan makan dan istirahat. Responden dengan pekerjaan

sebagai IRT memiliki aktivitas domestik yang berulang dan sering melibatkan penggunaan sendi tertentu secara terus-menerus. Aktivitas ini dapat memicu nyeri sendi, yang berpotensi memperburuk keluhan gout arthritis. Pada responden pensiunan, keterbatasan aktivitas fisik dan perubahan pola hidup setelah pensiun dapat memengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh. Namun, jumlah responden yang sangat sedikit menyebabkan kelompok ini kurang terwakili dalam penelitian. jumlah responden dengan pekerjaan pensiunan sangat sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa Responden pensiunan umumnya memiliki aktivitas fisik yang lebih ringan dibandingkan petani. Dengan jumlah yang sangat kecil, pengaruh pekerjaan pensiunan terhadap Penderita gout arthritis dalam penelitian ini menjadi minimal. Perbedaan jenis pekerjaan memungkinkan adanya tingkat aktivitas fisik, pola hidup, serta risiko paparan faktor pemicu gout arthritis.

Pekerjaan tidak bekerja tidak secara langsung mempengaruhi penderita gout arthritis karena berdasarkan teori metabolik, gout arthritis terutama disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat akibat gangguan metabolisme purin dan ekskresi ginjal. Pekerjaan merupakan faktor sosial yang memengaruhi kesehatan melalui perilaku dan lingkungan. Namun, apabila individu yang tidak bekerja tetap memiliki pola makan sehat dan gaya hidup aktif maka risiko gout arthritis tidak meningkat hanya karena tidak bekerja. Pekerjaan tidak bekerja memiliki waktu luang lebih besar untuk mengatur pola makan, berolahraga, dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, sehingga kondisi ini justru dapat menurunkan risiko kejadian *gout arthritis*.

Penelitian diatas diukung oleh Ghalib et al., (2024), dimana penelitian

menunjukkan bahwa yang dilakukan terhadap 44 sampel, Hal ini dikarenakan semakin beratnya pekerjaan maka akan berpengaruh terhadap tingkat kejadian nyeri sendi, di mana seorang petani banyak memikul barang berat dan membungkuk sehingga mengakibatkan adanya nyeri di persendian.

Suntara et al., (2022), Dimana penelitian menyatakan bahwa hasil sebagian besar lansia memiliki aktivitas fisik berat (47.5%) sebanyak 29 responden. Aktivitas fisik dapat mempengaruhi kadar asam urat dikarenakan aktivitas fisik akan menyebabkan peningkatan asam laktat. Asam laktat tersebut akan menurunkan pengeluaran asam urat. Apabila asam urat tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal maka akan terjadi penumpukan asam urat. Penumpukan asam urat akan mengakibatkan nyeri sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan bagian kaki.

Penelitian Aminaha et al., (2022), juga didukung dimana penelitian menyatakan bahwa hasil menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar petani 19 (43,2%), hal ini sejana dengan penelitian Hasil penelitian pekerjaan yang paling banyak adalah Petani sebanyak 14 orang (41,1%) dan yang paling sedikit adalah pengawai sebanyak 1 orang (2,9%). Hasil ini didukung dengan teori bahwa semakin berat pekerjaan berpengaruh terhadap terjadinya nyeri sendi karena para pekerja petani sering melakukan pekerjaan dengan cara membungkuk dan memikul berat sehingga menyebabkan nyeri pada persendian.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan 67 responden mengenai Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 maka dapat disimpulkan :

- 1) Distribusi frekuensi karakteristik penderita *gout arthritis* berdasarkan kategori umur paling banyak pada lansia akhir 56 - 65 tahun sebanyak 36 orang (53,7%)
- 2) Distribusi frekuensi karakteristik penderita *gout arthritis* berdasarkan berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (70,1%)
- 3) Distribusi frekuensi karakteristik penderita *gout arthritis* berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak pada SMA sebanyak 24 orang (35,8%)
- 4) Distribusi frekuensi karakteristik penderita *gout arthritis* berdasarkan penghasilan paling banyak pada kategori cukup sebanyak 42 orang (62,7%)
- 5) Distribusi frekuensi karakteristik penderita *gout arthritis* berdasarkan paling banyak petani sebanyak 26 orang (38,8%)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Usia Produktif

Sebagai informasi untuk menambah pengetahuan tentang penderita *gout arthritis* dan sebagai referensi untuk lebih meningkatkan kualitas hidup, sehat, terkhusus pada responden perempuan untuk bisa lebih mengontrol pola makan. Selain itu masyarakat disarankan juga lebih sering melakukan

aktivitas kecil berupa jalan santai di pagi hari maupun di sore hari. Apabila dari pihak puskesmas pematang johar mengadakan senam disarankan supaya ikut serta dan disarankan selalu aktif saat diadakan posyandu oleh puskesmas pematang johar setiap bulan agar kadar asam urat dapat dikontrol melalui pemeriksaan asam urat oleh petugas kesehatan secara rutin.

6.2.2 Bagi Puskesmas Pematang Johar

Puskesmas diharapkan melakukan upaya pencegahan serta promosi kesehatan terkait penderita *gout arthritis* terhadap pada usia produktif/masyarakat daerah Puskesmas Pematang Johar yang mengidap penderita *gout arthritis* dan masyarakat yang belum mengidap penderita *gout arthritis*. Kegiatan senam dapat dilakukan dengan rutin dan informasi kegiatan senam disampaikan disetiap dusun daerah puskesmas pematang johar sehingga dapat disampaikan ke setiap usia produktif/masyarakat oleh petugas Puskesmas Pematang Johar. Disarankan tidak pernah lelah melakukan pelayanan kesehatan secara rutin kepada usia produktif/masyarakat.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor – faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *gout arthritis* seperti tingkat pengetahuan masyarakat, pola konsumsi makanan tinggi purin, kadar asam urat, penelitian dapat menggunakan desain analitik untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko tersebut dengan penderita *gout arthritis* di Puskesmas Pematang Johar.



DAFTAR PUSTAKA

- Alkausar. (2024). *Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet asam urat pada lansia*. (Online) No. 3, No. 1, <https://doi.org/https://ejournal.bbg.ac.id/ghsj>
- Agnesia, et al. (2022). *Apakah Status Gizi, Asupan Protein, dan Asupan Vitamin C berhubungan dengan Kadar Asam Urat*. (Online) Vol. 3, No. 2, <https://doi.org/https://doi.org/10.35801/srjoph.v3i2>
- Adelima, (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam urat Di Poskesdes Desa Parulohan Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2016*. Keperawatan Poltekkes Medan, (Online) vol. 11, No. 1, <https://doi.org/https://doi.org/10.36911/panmed.v11i1.60>
- Anies, (2018). *Penyakit Degeneratif: Mencegah & Mengatasi Penyakit Degeneratif dengan Perilaku & Gaya Hidup Modern yang Sehat*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Aminaha, et al. (2022). *Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021*. (Online) Vol. 10, No. 1, <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.37704>
- Asih, et al. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri Kronis) Pada Lansia Ibu N Keluarga Bapak Dengan Gout Arthritis Di Desa Kagungan Ratu Tulang Bawang Barat Provinsi Lampung*. In *Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang*. (Online) Vol. 2, No 1, <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/6498>.
- Astarifa, et al. (2024). *Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun 2019-2024*. (Online) Vol. 8, No. 3, <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.34572>
- Arlinda, et al. (2021). *Profil karakteristik individu terhadap kejadian hiperurisemia*. *Ilmiah Media Husada*, (Online) Vol. 10, No. 1, <https://doi.org/https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- Brunner. et al. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Diah Ika Rahmawati, B. R. (2021). *Pengaruh Fasilitas Belajar dan Motivasi Belajar terhadap Prestasi Belajar Siswa SMK Krian 2 Sidoarjo pada Mata Pelajaran Teknologi Perkantoran*. 1, 108–123. <https://doi.org/https://doi.org/10.26740/joaep.v1n2.p108-123>.

- Evidamayanti, et al., (2025). Jurnal Kesehatan Marendeng. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, (Online) Vol. 9, No. 2, <https://doi.org/https://doi.org/jkm.v9i2.135>
- Fary, et al., (2023). Korelasi Antara Usia Dengan Kadar Asam Urat Pada Wanita Di Desa Sasak Panjang. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, Vol. 2, No. 7, 2871–2874. Usia, Kadar Asam Urat
- Feri,et al., (2025). Efektivitas Pemberian Terapi Kompres Air Hangat Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Terhadap Penyakit Arthritis Gout Pada Lansia Di Lingkungan RT 06 RW 02 Ciganjur Kecamatan The Effectiveness of Giving Red Ginger Warm Water Compress Therapy to Reduce. *Jurnal Intelek Insan Cendika*, Vol. 2, No. 4, 7680–7693. <https://doi.org/https://jicnusantara.com/index.php/jiic>
- Fitriani, et al., (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, (Online) Vol. 5, No. 23, <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Ghalib, et al., (2024). *Karakteristik Pasien Gout Arthritis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr . H . Chasan Boesoirie Ternate*. (Online) Vol. 4 No. 10, <https://doi.org/http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- Hernanda, R. (2024). *Auhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Kasus Gout Arthritis*.
- Irmayani. et al., (2025). Holistic Approach To Handling Adolescent Pregnancy: a Case Study At Rsudza Banda Aceh. *Getsempena Health Science Journal*, (Online) Vol 4. No. 2, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.58192/karunia.v4i1.2904>.
- Junaidi, I. (2020). *Mencegah & mengatasi berbagai penyakit sendi*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Jufri, Muhammad Sahlan Zamaa, Sulaiman, M. H., & Serliyani. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Kepulauan Selayar. *Angewandte Chemie International Edition*, (Online) Vol. 6, No. 1, <https://journal.stikmks.ac.id/a>
- Suarni, L. (2024). Gout Arthritis dan Asam Urat. *Journal OfPublic Health Science (JoPHS)*, (Online) Vol. 1, No. 2, <https://doi.org/https://journal.ppmi.web.id/index.php/jophs/article/do>
- Lihi, M. (2025). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Penerbit XYZ.
- Ni Made Dewi Susanti, A. A. S. (2020). *Hubungan antara Pengetahuan dan Sosial Ekonomi dengan Penyakit Gout Arthritis pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga*. 24–32.

- Mufid, N. A., & Kismiantini, K. (2024). Analisis Kualitas Tidur Penduduk Usia Produktif di Indonesia dengan Model Regresi Logistik Ordinal. *Indonesian Journal of Applied Statistics*, (Online) Vol 7, No. 2), <https://doi.org/10.13057/ijas.v7i2.86659>.
- Nofia, et al., (2025). Pendidikan Kesehatan Tentang Arthritis Gout Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang. *Abdimas Saintika*, (Online) Vol. 3, No. <https://doi.org/ol>. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1108>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Probo Wijayanto, W., & Kurniawan, D. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Gout Arthritis Pada Lansia Di Uptd Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisirbarat Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, (Online) Vol. 4, No. 2, <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i2.1170>
- Roswati & Fadhilatusholiha. (2024). Gout Arthritis. *Collaborative Medical Journal*, (Online) Vol. 13, No. 10, <https://doi.org/https://jurnal.univrab.ac.id>
- Ruli Fatmawati, B., Prihatin, K., & Inayati Albayani, M. (2024). Efektifitas Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, (Online) Vol. 14, No. 2, <https://doi.org/10.57267/jisym.v14i2.393>
- Sari, et al. (2025). Terapi Bridges Self Management (Bsm) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Posyandu Lansia Bugar Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, (Online) Vol. 13, NO. 2, <https://doi.org/10.47560/kep.v13i2.667>
- Samuel. (2018). *Diagnosis Diferensial Nyeri Lutut*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Setyawati. (2023). *Pengendalian Asam Urat dengan Kompres Jahe (Ginger) Di Desa Poko Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo*. 2.
- Singh, et al., (2025). Pemeriksaan Rutin Asam Urat dalam Rangka Pencegahan Timbulnya Arthritis Gout pada Kelompok Usia Produktif di Wilayah Krendang Routine Uric Acid Examination in the Framework of Preventing the Emergence of Gout Arthritis in the Productive Age Group in the K. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nian Tana*, (Online) Vol. 3, No. 1,

<https://doi.org/https://doi.org/10.59603/jpmnt.v3i1.667>

- Silpiyani, et al., (2023). Karakteristik Responden Lansia Penderita Asam Urat Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, Vol. 2, No. 5, 1818–1828. Jurnal Riset Ilmiah
- Setiawan, et al., (2025). *The Relationship between Uric Acid Levels and Fatigue in Gout Arthritis Patients at the Sawah Besar Community Health Center , Central Jakarta Program Studi S1 Keperawatan , STIKes RS Husada , Jakarta , Indonesia*. Vol. 4, No. 2, 333–342.
- Sri Yeni Siburian, (2024). Kadar Asam Urat Pada Lansia Gout Arthritis di Wilayan Kerja Puskesmas Kartini Pematangsiantar. *Indonesian Journal of Science*, Vol. 1, No. 3, 428–434. <https://doi.org/Kadar Asam Urat Pada Lansia Gout Arthritis di Wilayan Kerja Puskesmas Kartini Pematangsiantar>
- Suraoka, I. (2019). *Mengenal Mencengah Dan Mengurangi 9 Penyakit Degeneratif*. Nuha Medika.
- Suntara, et al. (2022). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kadar Asam Urat (Gout) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam*. (Online) Vol. 2, No. 12, 53565 <https://doi.org/10.47492/jip.v2i12.1679>
- Syamsiyah. (2019). *Berdamai dengan asam urat*. Jakarta: Bumi Medika.
- Wahid, A. (2021). Pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap penurunan skala nyeri dan kadar asam urat. *EJournal STiKes Ngudia Husada*, Vol. 2, No. 12, 1–29.
- Wetik, et al. (2022). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Kepatuhan Diet terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pasien Gout Arthritis*. Vol. 11, No. 1, 1–5. <https://doi.org/https://jurnalkesehatanstikesnw.ac.id>
- Workman, I. (2016). *Medical Surgical Nursing Patient - Centered Collaborative Care*.

LAMPIRAN

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

Judul Proposal : Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Mira Betkasia Bangun

NIM : 032022077

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners



Lindawati F. Tampubolon. S.Kep, Ns., M.Kep



Medan, 8 - Januari - 2026

Mahasiswa,


Mira Betkasia Bangun

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama : Mira Betkasia Bangun
2. NIM : 032022077
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesedian
Pembimbing I	Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Agustaria Ginting, SKM.,MKM	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 8 Januari 2026

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 11R, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, **Whatsapp:** 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes.elisabeth@yahoo.co.id **Website:** www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 Juni 2025

Nomor: 801/STIKes/Dinkes-Penelitian/YJ/2025

Lamp.: -

Hal : Pemohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Dinas Kesehatan Deli Serdang

di-

Terhormat,

Dengan hormat

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Deteksi Dini Risiko Stroke Dengan Metode OE-FAST Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar 2025
2	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
3	Mira Betkasia Bangun	032022077	Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 Juni 2025

Nomor : 801 /STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025 Lamp.: -
Hal : • Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Pematang Johar
di Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judulnya adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Deteksi Dini Risiko Stroke Dengan Metode BE-FAST Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar 2025
2	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
3	Mira Betkasia Bangun	032022077	Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mostiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Karya Dharma No. 4 Lubuk Pakam Kode Pos 20514
Telepon. 061-7952964
e-mail : bakesbangpol@deliserdangkab.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 469

1. Sehubungan dengan Surat Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan Fakultas Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor 801/STIKes/Dinkes-Penelitian/VI/2025 Tanggal 01 Juli 2025 perihal permohonan izin Rekomendasi Riset oleh :

- a. Nama : **Mira Betkasia Bangun**
b. Alamat : Dusun Xiii Sinar Gunung
c. Pekerjaan : Mahasiswa
d. NIP/NIM/KTP : 1207255204040005
e. Jurusan : Sarjana Keperawatan
f. Judul : Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Johar Tahun 2025
g. Daerah/lokasi : Kecamatan Labuhan Deli Di Puskesmas Desa Pematang Johar Kab Deli Serdang
h. Lama : 3 (tiga) Bulan Terhitung 01 Juli 2025 s.d 29 September 2025
i. Peserta : Sendiri
j. Penanggung Jawab : Mestiana Br.Karo,M.Kep., DNSc

2. Pihak kami tidak menaruh keberatan atas pelaksanaan kegiatan dimaksud diatas dengan kewajiban agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku serta menjaga ketertiban umum di daerah setempat.
3. Dalam rangka pengawasan, supaya tembusan surat izin yang dikeluarkan dan laporan hasil pelaksanaannya agar disampaikan kepada kami.
4. Demikian untuk dimaklumi.

Lubuk Pakam, 01 Juli 2025

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KABUPATEN DELI SERDANG**



Drs. ZAINAL ABIDIN HUTAGALUNG
pembinaTingkat I
NIP.19700511 199003 1 006____

 Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E. Untuk mengecek keaslian dokumen



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jl. Karya Dharma No. 2 Lubuk Pakam 20514 Kabupaten Deli Serdang
Telepon/Faksimile (061) – 7951422

Pos-el: bappedalitbang@deliserdangkab.go.id Laman <https://bappedalitbang.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 01 Juli 2025

Nomor : 000.9/ 4455 /BAPPEDALITBANG/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Pematang Johar Kec. Labuhan Deli Kab. Deli Serdang

di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Deli Serdang Nomor: 070/469 tanggal 01 Juli 2025 dan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor: 801/STIKes/Dinkes-Penelitian/VI/2025 tanggal 01 Juli 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian, yang akan dilaksanakan oleh:

- a. Nama : Mira Betkasia Bangun
- b. Alamat : Dusun XIII Sinar Gunung
- c. NIP / NIM / KTP : 1207255204040005
- d. Pekerjaan : Mahasiswa
- e. Prodi / Jurusan : Sarjana Keperawatan
- f. Judul / Tema : Gambaran Kejadian *Gouth Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
- g. Daerah / Lokasi : Puskesmas Pematang Johar Kec. Labuhan Deli Kab. Deli Serdang
- h. Lama : 3 (tiga) Bulan Terhitung 01 Juli 2025 s.d 29 September 2025
- i. Peserta : Sendiri
- j. Penanggung Jawab : Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc

Bersama ini disampaikan bahwa yang bersangkutan akan melakukan penelitian di wilayah Saudara dan yang bersangkutan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud wajib untuk mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku. Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
DAERAH, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KABUPATEN
DELI SERDANG



Dr. Ir. REMUS HASBOLAN PARDEDE, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196605061992031004

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Elektronik (BsrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PEMATANG JOHAR
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373
Pos-el : puskesmapematangjohards@gmail.com



Pematang Johar, 08 Juli 2025

Nomor : 2136/PPJ/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
Kepada Yth :
Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan
Stikes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Bersasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 801/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025 tanggal 17 juni 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan tidak keberatan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian tersebut. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Deteksi Dini Risiko Stroke Dengan Metode BE-FAST Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
2	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
3	Mira Betkasia Bangun	032022077	Gambaran Kejadian Gouth Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih

Pematang Johar, 8 Juli 2025



Disandatangani secara Elektronik
Kepala UPT Puskesmas Pematang Johar
Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang
dr Medar Ningsih
Pembra Tk. I (IV/b)
NIP. 19810818-201903-2012

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSR-E (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Balai
Sertifikasi
Elektronik

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
Dengan Hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mira Betkasia Bangun
Nim : 032022077
Alamat: Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata,Kec. Medan
Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan. Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Medan,

Hormat Saya

Mira Betkasia Bangun

LAMPIRAN
INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipasi)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Mira Betkasia Bangun dengan judul “Karakteristik Penderita *Gout Arthritis* Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Medan,.....2025

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

KARAKTERISTIK PENDEITA *GOUT ARTHRITIS* DI PUSKESMAS PEMATANG JOHAR TAHUN 2025

No Kuesioner (diisi oleh peneliti) :
Tanggal (diisi oleh peneliti) :

Petunjuk :

Bapak/Ibu/saudara/I diharapkan menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang anda pilih pada kolom yang tersedia.

A. Data Demografi Dan Riwayat Kesehatan

1. Nama Intial :

2. Umur : Tahun

3. Jenis Kelamin : - Laki – Laki ☐

- Perempuan ☐

4. Pendidikan : - Tidak Sekolah ☐

- SD ☐

- SMP ☐

- SMA ☐

- Diploma/Sarjana ☐

5. Penghasilan : - Rendah ☐ < Rp.1.400.00

- Cukup ☐ Rp. 1.400.00 – 5.000.000

- Tinggi ☐ > Rp. 5.000.000

6. Pekerjaan : - Tidak bekerja ☐
- PNS ☐
 - Karyawan/Swasta ☐
 - Wiraswasta ☐
 - Petani ☐
 - Lainnya :

B. Hasil Pemeriksaan Asam Urat :

- a. Laki – laki : mg/dl
- b. Perempuan : mg/dl
- c. Kategori *Gout Arthritis* : - *Gout Arthritis* ☐



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 November 2025

Nomor : 1600/STIKes/Dinas-Penelitian/XI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Dinas Kesehatan Deli Serdang

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Mira Betkasia Bangun	032022077	Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Karya Dharma No. 4 Lubuk Pakam Kode Pos 20514

Telepon. 061-7952964

e-mail : bakesbangpol@deliserdangkab.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 969

1. Sehubungan dengan Surat Ketua Stikes Santa Elisabeth Fakultas STIKes Santa Elisabeth Medan STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor 1600/STIKes/Dinas-Penelitian/XI/2025 Tanggal 17 November 2025 perihal permohonan izin Rekomendasi Riset oleh :

- a. Nama : **Mira Betkasia Bangun**
b. Alamat : **Dusun XIII Sinar Gunung**
c. Pekerjaan : **Mahasiswa**
d. NIP/NIM/KTP : **1204255204040005**
e. Jurusan : **S1 Keperawatan**
f. Judul : **Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**
g. Daerah/lokasi : **Desa Pematang Johar Kab. Deli Serdang**
h. Lama : **1 (satu) Bulan Terhitung 17 November 2025 s.d 17 Desember 2025**
i. Peserta : **Sendiri**
j. Penanggung Jawab : **Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc**

2. Pihak kami tidak menaruh keberatan atas pelaksanaan kegiatan dimaksud diatas dengan kewajiban agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku serta menjaga ketertiban umum di daerah setempat.
3. Dalam rangka pengawasan, supaya tembusan surat izin yang dikeluarkan dan laporan hasil pelaksanaannya agar disampaikan kepada kami.
4. Demikian untuk dimaklumi.

Lubuk Pakam, 17 November 2025

**PIL. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KABUPATEN DELI SERDANG**



Drs. ZAINAL ABIDIN HUTAGALUNG, M.AP
Pembina Utama Muda
NIP. 19700511 199003 1 006

Tembusan:

1. Bapak Bupati Deli Serdang (sebagai laporan)
2. Yth. Ka. BAPPEDA LITBANG Kab. Deli Serdang
3. Yth. Kepala Desa Pematang Johar Kab. Deli Serdang
4. Yth. Ketua Stikes Santa Elisabeth Fakultas STIKes Santa Elisabeth Medan STIKes Santa Elisabeth Medan
5. Arsip



Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE. Untuk mengetahui keaslian dokumen, dapat dilakukan dengan cara memindai QR code. Informasi Elektronik dan/atau Dokumen digital dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.

CS Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
DAERAH, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**
Jalan Karya Dharma No. 2 Lubuk Pakam 20514 Kabupaten Deli Serdang
Pos-el: bappedalitbang@deliserdangkab.go.id
Laman: https://bappedalitbang.deliserdangkab.go.id

Lubuk Pakam, 17 November 2025

Nomor : 000.9 / 8728
Sifat : Biasa/Terbuka
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang
2. Camat Labuhan Deli Kab. Deli Serdang
3. Kepala Puskesmas Pematang Johar Kec. Labuhan Deli Kab. Deli Serdang

di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Deli Serdang Nomor: 070/969 tanggal 17 November 2025 dan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor: 1600/STIKes/Dinas-Penelitian/XI/2025 tanggal 10 November 2025 perihal permohonan Izin Penelitian, yang akan dilaksanakan oleh:

- a. Nama : Mira Betkasia Bangun
- b. Alamat : Dusun XIII Sinar Gunung
- c. NIP/NIM/KTP : 1204255204040005
- d. Pekerjaan : Mahasiswa
- e. Jurusan/Prodi : Keperawatan
- f. Judul/Tema : Gambaran Kejadian Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
- g. Daerah/Lokasi : Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang, Kec. Labuhan Deli Kab. Deli Serdang dan Puskesmas Pematang Johar Kec. Labuhan Deli Kab. Deli Serdang
- h. Lama : 1 (satu) Bulan terhitung 17 November s.d 17 Desember 2025
- i. Peserta : Sendiri
- j. Penanggung Jawab : Mestiana Br Karo, M.Kep, DNSc

Bersama ini disampaikan bahwa yang bersangkutan akan melakukan penelitian di wilayah Saudara dan yang bersangkutan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud wajib untuk mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BADAN PERENCANAAN
PEMBANGUNAN DAERAH, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KABUPATEN DELI SERDANG



Dr. Ir. REMUS HASIROLAN PARDEDE, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA / IV/c
NIP. 196605061992031004

Tembusan:

- 1. Bupati Deli Serdang
- 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Deli Serdang
- 3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPTPUSKESMASPEMATANGJOHAR
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373
Pos-el : puskesmaspematangjohards@gmail.com



Pematang Johar, 07 November 2025

Nomor : 2136/PPJ/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
Kepada Yth :
Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan
Stikes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Bersasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 801/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025 tanggal 17 juni 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan tidak keberatan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian tersebut. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Gambaran Self Care Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
2	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
3	Mira Betkasia Bangun	032022077	Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih

Pematang Johar. 8 Juli 2025



Ditandatangani Secara Elektronik;
Kepala UPT Puskesmas Pematang Johar
Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang
dr. Mizar Ningsih
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 199100102010012012

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik





PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPTPUSKESMASPEMATANGJOHAR
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373
Pos-el : puskesmaspematangjohards@gmail.com



Pematang Johar, 07 November 2025

Nomor : 2136/PPJ/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
Kepada Yth :
Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan
Stikes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Bersasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 801/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025 tanggal 17 juni 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan tidak keberatan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian tersebut. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Mira Betkasia Bangun	032022077	Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih

Pematang Johar, 7 november 2025



Ditandatangani Secara Elektronik;
Kepala UPT Puskesmas Pematang Johar
Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang
dr Misdar Ningsih
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 196190182010012012

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSR-E (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" No. 177/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mira Betkasia Bangun
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 November 2025 sampai dengan tanggal 10 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 10, 2025 until November 10, 2026.

November 10, 2025
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.

MASTER DATA

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Penghasilan	Pekerjaan
1	Ny. P	56	Perempuan	SMA	Rendah	Petani
2	Ny. A	63	Perempuan	SMP	Rendah	Tidak Bekerja
3	Ny. N	61	Perempuan	SMP	Rendah	Tidak Bekerja
4	Ny. A	60	Perempuan	SMP	Rendah	Tidak Bekerja
5	Ny. Y	62	Perempuan	SD	Cukup	Petani
6	Ny. E	61	Perempuan	SD	Rendah	Tidak Bekerja
7	Ny. N	59	Perempuan	SD	Cukup	Tidak Bekerja
8	Ny. U	62	Perempuan	SD	Cukup	Petani
9	Ny. M	52	Perempuan	SD	Rendah	Wiraswasta
10	Ny. R	56	Perempuan	SMA	Cukup	Petani
11	Ny. R	60	Perempuan	SMP	Cukup	Petani
12	Ny. M	55	Perempuan	SMP	Cukup	Wiraswasta
13	Tn. R	55	Laki - Laki	SMA	Cukup	Wiraswasta
14	Tn. J	51	Laki - Laki	Diploma/ Sarjana	Cukup	Wiraswasta
15	Tn. H	52	Laki - Laki	SMP	Cukup	Petani
16	Tn. J	59	Laki - Laki	SMP	Cukup	Petani
17	Tn. K	52	Laki - Laki	SMP	Cukup	Petani
18	Tn. A	63	Laki - Laki	Diploma/Sarjana	Tinggi	PNS
19	Ny. M	59	Perempuan	SMA	Cukup	Petani
20	Tn. F	60	Laki - Laki	SMP	Rendah	Tidak Bekerja
21	Tn. R	60	Laki - Laki	SMA	Cukup	Wiraswasta
22	Tn. S	50	Laki - Laki	SMA	Cukup	Petani
23	Ny. G	40	Perempuan	SMA	Tinggi	PNS
24	Ny. M	61	Perempuan	Diploma/Sarjana	Cukup	Karyawan/Swasta
25	Ny. L	60	Perempuan	SD	Rendah	Tidak Bekerja
26	Ny. S	63	Perempuan	SD	Cukup	Petani
27	Ny. N	62	Perempuan	SMA	Cukup	PNS
28	Ny. M	64	Perempuan	SMA	Cukup	Pensiunan
29	Ny. R	64	Perempuan	SD	Cukup	Petani
30	Ny. A	31	Perempuan	SMA	Rendah	Petani
31	Tn. R	53	Laki - Laki	SD	Cukup	Petani
32	Ny. S	47	Laki - Laki	SMA	Cukup	Petani
33	Ny. M	49	Perempuan	SD	Rendah	Tidak Bekerja
34	Ny. M	50	Perempuan	SMA	Cukup	Karyawan/Swasta
35	Ny. M	60	Perempuan	SD	Cukup	Petani
36	Ny. Z	50	Perempuan	SD	Cukup	Petani
37	Ny. N	53	Perempuan	SD	Cukup	Petani
38	Ny. S	60	Perempuan	SD	Cukup	Petani
39	Ny. M	63	Perempuan	SD	Cukup	Tidak Bekerja

40	Ny. L	60	Laki - laki	SMA	Rendah	Wiraswasta
41	Ny. W	35	Perempuan	SMA	Cukup	Karyawan/Swa sta
42	Ny. E	45	Perempuan	Diploma/Sarj ana	Tinggi	PNS
43	Ny. M	52	Perempuan	Tidak Sekolah	Rendah	Tidak Bekerja
44	Tn. I	54	Laki – Laki	SMA	Cukup	Wiraswasta
45	Ny. P	57	Perempuan	Diploma/Sarj ana	Tinggi	PNS
46	Ny. D	29	Perempuan	SMA	Rendah	Tidak Bekerja
47	Ny. B	50	Perempuan	SD	Rendah	Tidak Bekerja
48	Ny. S	40	Perempuan	SMP	Rendah	Tidak Bekerja
49	Tn. D	30	Laki - Laki	Diploma/Sarj ana	Tinggi	PNS
50	Ny. M	65	Perempuan	SD	Rendah	Petani
51	Ny. M	57	Perempuan	SD	Cukup	Petani
52	Ny. D	50	Perempuan	SMP	Cukup	Wiraswasta
53	Tn. M	63	Laki – laki	SMP	Rendah	Wiraswasta
54	Tn. D	57	Perempuan	SMA	Cukup	Petani
55	Tn. R	57	Laki – Laki	SMA	Cukup	Petani
56	Ny. L	62	Perempuan	SD	Rendah	Tidak Bekerja
57	Tn. S	60	Laki - Laki	SMP	Cukup	Petani
58	Ny. M	43	Perempuan	SMA	Cukup	Wiraswasta
59	Ny. S	46	Perempuan	SMA	Cukup	Tidak Bekerja
60	Ny. N	42	Perempuan	SMP	Cukup	Tidak Bekerja
61	Tn. O	64	Laki – Laki	SMP	Tinggi	Wiraswasta
62	Tn. S	64	Laki – Laki	SMA	Rendah	Tidak Bekerja
63	Ny. R	37	Perempuan	SMA	Cukup	Petani
64	Ny. M	35	Perempuan	SMA	Cukup	Petani
65	Tn. F	35	Laki – Laki	Diploma/Sarj ana	Cukup	Karyawan/Swa sta
66	Ny. N	32	Perempuan	SMA	Cukup	IRT
67	Ny. R	53	Perempuan	SMP	Cukup	IRT

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	No Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Penghasilan	Kode	Pekerjaan	Kode	
2	1 Ny. P	56	4 Perempuan		2 SMA			4 Rendah		1 Petani		5
3	2 Ny. A	63	4 Perempuan		2 SMP			3 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
4	3 Ny. N	61	4 Perempuan		2 SMP			3 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
5	4 Ny. A	60	4 Perempuan		2 SMP			3 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
6	5 Ny. Y	62	4 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5
7	6 Ny. E	61	4 Perempuan		2 SD			2 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
8	7 Ny. N	59	4 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Tidak Bekerja		1
9	8 Ny. U	62	4 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5
10	9 Ny. M	52	3 Perempuan		2 SD			2 Rendah		1 Wiraswasta		4
11	10 Ny. R	56	4 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Petani		5
12	11 Ny. R	60	4 Perempuan		2 SMP			3 Cukup		2 Petani		5
13	12 Ny. M	55	3 Perempuan		2 SMP			3 Cukup		2 Wiraswasta		4
14	13 Tn. R	55	3 Laki - Laki		1 SMA			4 Cukup		2 Wiraswasta		4
15	14 Tn. J	51	3 Laki - Laki		1 Diploma/Sarjana			5 Cukup		2 Wiraswasta		4
16	15 Tn. H	52	3 Laki - Laki		1 SMP			3 Cukup		2 Petani		5
17	16 Tn. J	59	4 Laki - Laki		1 SMP			3 Cukup		2 Petani		5
18	17 Tn. K	52	3 Laki - Laki		1 SMP			3 Cukup		2 Petani		5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
19	18 Tn. A	63	4 Laki - Laki		1 Diploma/Sarjana			5 Tinggi		3 PNS		2
20	19 Ny. M	59	4 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Petani		5
21	20 Tn. F	60	4 Laki - Laki		1 SMP			3 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
22	21 Tn. R	60	4 Laki - Laki		1 SMA			4 Cukup		2 Wiraswasta		4
23	22 Tn. S	50	3 Laki - Laki		1 SMA			4 Cukup		2 Petani		5
24	23 Ny. G	40	3 Perempuan		2 SMA			4 Tinggi		3 PNS		2
25	24 Ny. M	61	4 Perempuan		2 Diploma/Sarjana			5 Cukup		2 Karyawan/Swasta		3
26	25 Ny. L	60	4 Perempuan		2 SD			2 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
27	26 Ny. S	63	4 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5
28	27 Ny. N	62	4 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 PNS		2
29	28 Ny. M	64	4 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Pensiunan		7
30	29 Ny. R	64	4 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5
31	30 Ny. A	31	1 Perempuan		2 SMA			4 Rendah		1 Petani		5
32	31 Tn. R	53	3 Laki - Laki		1 SD			2 Cukup		2 Petani		5
33	32 Ny. S	47	3 Laki - Laki		1 SMA			4 Cukup		2 Petani		5
34	33 Ny. M	49	3 Perempuan		2 SD			2 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
35	34 Ny. M	50	3 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Karyawan/Swasta		3
36	35 Ny. M	60	4 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
37	36 Ny. Z	50	3 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5
38	37 Ny. N	53	3 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5
39	38 Ny. S	60	4 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5
40	39 Ny. M	63	4 Perempuan		2 SD			2 Rendah		1 Tidak bekerja		1
41	40 Ny. L	60	4 Laki - Laki		1 SMA			4 Cukup		2 Wiraswasta		4
42	41 Ny. W	35	1 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Karyawan/Swasta		3
43	42 Ny. E	45	2 Perempuan		2 Diploma/Sarjana			5 Tinggi		3 PNS		2
44	43 Ny. M	52	3 Perempuan		2 Tidak Sekolah			1 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
45	44 Tn. I	54	3 Laki - Laki		1 SMA			4 Cukup		2 Wiraswasta		4
46	45 Ny. P	57	4 Perempuan		2 Diploma/Sarjana			5 Tinggi		3 PNS		2
47	46 Ny. D	29	1 Perempuan		2 SMA			4 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
48	47 Ny. B	50	4 Perempuan		2 SD			2 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
49	48 Ny. S	40	2 Perempuan		2 SMP			3 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
50	49 Tn. D	30	1 Laki - Laki		1 Diploma/Sarjana			5 Tinggi		3 PNS		2
51	50 Ny. M	65	4 Perempuan		2 SD			2 Rendah		1 Petani		5
52	51 Ny. M	57	4 Perempuan		2 SD			2 Cukup		2 Petani		5
53	52 Ny. D	50	3 Perempuan		2 SMP			3 Cukup		2 Wiraswasta		4
54	53 Tn. M	63	4 Laki - Laki		1 SMP			3 Rendah		1 Wiraswasta		4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
55	54 Tn. O	57	4 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Petani		5
56	55 Tn. R	57	4 Laki - Laki		1 SMA			4 Cukup		2 Petani		5
57	56 Ny. L	62	4 Perempuan		2 SD			2 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
58	57 Tn. S	60	4 Laki - Laki		1 SMP			3 Cukup		2 Petani		5
59	58 Ny. M	43	2 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Wiraswasta		4
60	59 Ny. S	46	3 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Tidak Bekerja		1
61	60 Ny. N	42	2 Perempuan		2 SMP			3 Cukup		2 Tidak bekerja		1
62	61 Tn. O	64	4 Laki - Laki		1 SMP			3 Tinggi		3 Wiraswasta		4
63	62 Tn. S	64	4 Laki - Laki		1 SMA			4 Rendah		1 Tidak Bekerja		1
64	63 Ny. R	37	2 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Petani		5
65	64 Ny. M	35	1 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 Petani		5
66	65 Tn. F	35	1 Laki - Laki		1 Diploma/Sarjana			5 Cukup		2 Karyawan/Swasta		3
67	66 Ny. N	32	1 Perempuan		2 SMA			4 Cukup		2 IRT		6
68	67 Ny. R	53	3 Perempuan		2 SMP			3 Cukup		2 IRT		6

**HASIL PEMERIKSAAN GOUT ARTHRITIS RESPONDEN
DI PUSKESMAS PEMATANG JOHAR TAHUN 2025**

Nomor Responden	Hasil pemeriksaan Gout Arthritis
1.	6,5 mg/dl
2.	8,3 mg/dl
3.	6,8 mg/dl
4.	8,8 mg/dl
5.	6,4 mg/dl
6.	10,0 mg/dl
7.	6,9 mg/dl
8.	8,0 mg/dl
9.	6,5 mg/dl
10.	8,6 mg/dl
11.	7,0 mg/dl
12.	6,8 mg/dl
13.	8,5 mg/dl
14.	8,5 mg/dl
15.	11,3 mg/dl
16.	7,5 mg/dl
17.	7,6 mg/dl
18.	11,6 mg/dl
19.	8,0 mg/dl
20.	13,1 mg/dl
21.	8,3 mg/dl
22.	8,0 mg/dl
23.	7,6 mg/dl
24.	6,8 mg/dl
25.	6,2 mg/dl
26.	12,0 mg/dl
27.	6,8 mg/dl
28.	7,2 mg/dl
29.	7,0 mg/dl
30.	6,5 mg/dl
31.	7,8 mg/dl
32.	7,5 mg/dl
33.	7,4 mg/dl
34.	8,6 mg/dl
35.	7,2 mg/dl
36.	7,0 mg/dl
37.	6,5 mg/dl
38.	7,5 mg/dl
39.	9,8 mg/dl

40.	7,8 mg/dl
41.	7,0 mg/dl
42.	9,5 mg/dl
43.	8,0 mg/dl
44.	8,0 mg/dl
45.	7,0 mg/dl
46.	7,0 mg/dl
47.	6,8 mg/dl
48.	8,0 mg/dl
49.	7,9 mg/dl
50.	7,8 mg/dl
51.	6,7 mg/dl
52.	6,8 mg/dl
53.	8,0 mg/dl
54.	7,0 mg/dl
55.	7,0 mg/dl
56.	7,2 mg/dl
57.	7,9 mg/dl
58.	6,9 mg/dl
59.	7,0 mg/dl
60.	6,8 mg/dl
61.	10,1 mg/dl
62.	8,0 mg/dl
63.	7,0 mg/dl
64.	6,8 mg/dl
65.	7,8 mg/dl
66.	7,3 mg/dl
67.	6,8 mg/dl

HASIL OUTPUT PENELITIAN SPSS

1. Data Demografi Responden

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa Awal	7	10.4	10.4	10.4
Dewasa Akhir	5	7.5	7.5	17.9
Lansia Awal	19	28.4	28.4	46.3
Lansia Akhir	36	53.7	53.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid Laki – Laki	20	29.9	29.9	29.9
Perempuan	47	70.1	70.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid Tidak Sekolah	1	1.5	1.5	1.5
SD	19	28.4	28.4	29.9
SMP	16	23.9	23.9	53.7
SMA	24	35.8	35.8	89.6
Diploma/Sarjana	7	10.4	10.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

PENGHASILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid Rendah	19	28.4	28.4	28.4
Cukup	42	62.7	62.7	91.0
Rendah	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	17	25.4	25.4	25.4
PNS	6	9.0	9.0	34.3
Karyawan/Swasta	4	6.0	6.0	40.3
Wiraswasta	11	16.4	16.4	56.7
Petani	26	38.8	38.3	95.5
IRT	2	3.0	3.0	98.5
Pensiunan	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mira Betkasia Bangun

NIM : 032022077




Judul : Gambaran Kejadian Gout Arthritis Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Agustaria Ginting SKM., MKM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB2
1.	Selasa/ 2 Desember 2025	Agustaria Ginting SKM., MKM	- Konsul master data - perbaiki Master data		
2.	Rabu / 3 Desember 2025	Agustaria Ginting SKM., MKM	- Konsul Master data		



3.	Kamis / 4 Desember 2025	Fristea Sembiring S.kep.,Ns.M. kep	- konsul Master data	P1 	P2
4.	Jumat / 5 desember 2025	Agustaria ginting SKM-MKM	- konsul master data Masukkan di spss dan Masukkan hasil penelitian dan pembahasan	P1	P2 
5.	Selasa / 9 desember 2025	Fristea Sembiring S.kep.,Ns.M.kep	- Perbaiki bab 5 yaitu buat Asumsi, fakta dan teori berkaitan dengan jumlah	P1 	P2



6.	Sabtu / 13 Desember 2025	<ul style="list-style-type: none">- konsultasi bab 5- Perbaiki kata proposal dengan skripsi- tambah kan tabel dan gambar ke daftar tabel gambar- buat asumsi pribadi setiap kategori- kesimpulan wajib menjawab tujuan khusus	Agustina Ginting SKM. MKM	P ₁	P ₂
7.	Senin / 15 Desember 2025	Friska Sembiring S.kep., Ns., M. kep	<ul style="list-style-type: none">- konsultasi abstrak* Perbaiki abstrak ini kurang latar belakang- tambah kan pembahasan di bawah kesimpulan berikan saran- konsultasi bab 5 dan 6	P ₁ 	P ₂



8.			μ distribusi Frekuensi kejadian gout arthritis kalimat hasil penelitian diganti dgn berdasarkan berapa jumlah pendenta gout arthritis bukan usia karna ada tujuan khusus	P_1	P_2
9.			Asumsi - kejadian gout arthritis dikaitkan patofisiologi kenapa bisa terjadi gout arthritis dan apakah bisa karna buli / tidak - apakah ada kate- goni gout arthritis? dikahas mengenai patofisiologi gout arthritis dikaitkan dan kejadian dilapangan		
10.			- apakah penda- da yg datang sampai harus di bantu orang lain untuk berdiri, berjalan atau ada yg datang dgn mandiri tetapi nilai asam urat tinggi kemudian teori		



11.			cat 3 jurnal Menyajikan bahan kepada guru aspek's itu akan apa dan apakah paling banyak pada nilai asana urat berapa - Dibuat paling banyak sebesar berapa persen kemudian diukur	P ₁	P ₂
12.			jumlah lain pada distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, peng- hasilan, dan pekerjaan.		
13.	Semin / 15 desember 2025	Agustania ginting SKM-MCM	- Konsul Lab 5 dan 6 - Kata proposal ubah jadi skripsi - gambar yang dibuatkan / dima- jukan jangan lonjong dan harus bulat - seluruh angka dan presentase	P ₁	P ₂



14.			ditarik keluar supaya dilihat dengan baik - pembahasan minimal 3 sumber jalu buat asumsi di kategori - Master data dibuat di excel	P ₁	P ₂
15.			Acc maji Hasil	P ₁	P ₂ <i>[Signature]</i>
16.			Acc Giday Hasil	<i>[Signature]</i>	





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mira Betkasia Bangun
NIM : 032022077
Judul : Karakteristik Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
Nama Penguji I : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji II : Agustaria Ginting, SKM., MKM
Nama Penguji III : Anita Ndruru, S. Kep., Ns., M. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Kamis 18- Januari- 2026	Friska Sembiring S.kep., Ns., M. Kep	- konsultasi Revisi Skripsi - Minimal 3 kata kunci di bagian Abstrak - jika purposes Maka ada kriteria inklusi di lakukan di tambahkan			
			- di BAB 5 Cek buku panduan/sepe rtanya hasil pen elitian berbeda dgn pembahasan			






2.	Jumat / 9-januari - 2026	Friska Sembiring S.kep., Ns., M.kep	- konsultasi Revisi Skripsi - Abstrak Ade revisi Skripsi	P ₁ ↓	P ₂	P ₃
3.	Jumat / 9-januari - 2026	Agustaria Ginting SKM., MKM	- konsultasi Revisi skripsi - Penulisan kalimat - perbaiki BAB 5	P ₁	P ₂ 	P ₃
4.	Minggu / 11-januari - 2026	Agustaria Ginting SKM., MKM	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki Hasil penelitian - Perbaiki Daftar pustaka	P ₁	P ₂ 	P ₃

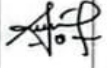


5.	Kamis 15-Januari - 2026	Anita Ndruru S.kep.,Ns., M.kep	- Konsul Revisi Skripsi - Perbaiki ke Kutipan - Perbaiki alasan lokasi penelitian - Perbaiki Definisi operasional di bagian akhir	P ₁	P ₂	P ₃
6.	Kamis 15-Januari - 2026	Anita Ndruru S.kep.,Ns., M.kep	ke judul	P ₁	P ₂	P ₃
7.	Kamis 15-Januari - 2026	Agustaria Ginting SKM., MKM	- Perbaiki penulisan kalimat - Perbaiki Abstrak - Perbaiki kata-kata tujuan fokus - tabel tidak boleh dipisahkan - Perbaiki Daftar Pustaka	P ₁	P ₂	P ₃



8.	Senin / 19-januari - 2026	Dr. Lili's Novitarum, S. kep, Ns., M. Kep	Intim 			
9.	Senin/ 19-januari - 2026	Amando Sinaga S.S., M.Pd	Abstrak 			
10.	Selasa / 20-januari - 2026	Agustaria Ginting SKM, MKM	- Konsultasi Revisi Skripsi - Perbaiki cara penulisan sumber dan cara menuliskan daftar pustaka - Perbaiki Simpulan	P ₁	P ₂ 	P ₃



11.	Rabu / 21-Januari - 2026	Agustana Ginting SKM.1 MEM	- Konsultasi Pemeriksaan - Perbaikan Daftar Pustaka - ACC Review Skripsi	P ₁	P ₂ 	P ₃

DOKUMENTASI





