

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ASAM URAT DI PUSKESMAS DALU SEPULUH KECAMATAN TANJUNG MORAWA TAHUN 2022



Oleh:

Yessy Lestari Pasaribu

NIM. 012019003

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
ASAM URAT DI PUSKESMAS DALU SEPULUH
KECAMATAN TANJUNG MORAWA
TAHUN 2022**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Yessy Lestari Pasaribu
NIM. 012019003

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

iii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Yessy Lestari Pasaribu
NIM : 012019002
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat
Di Puskesmas Dalu Kecamatan Tanjung Morawa
Tahun 2022

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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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





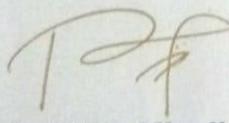
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda persetujuan

Nama : Yessy Lestari Pasaribu
Nim : 012019003
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 30 Mei 2022

Pembimbing


Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan

v

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 30 Mei 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Magda Siringo Ringo, SST, M. Kes

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

vi



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Yessy Lestari Pasaribu
Nim : 012019003
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Pada Senin, 30 Mei 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Pengaji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pengaji II : Magda Siringo Ringo, SST, M. Kes

Pengaji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep.

TANDA TANGAN



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : Yessy Lestari Pasaribu
NIM : 012019003
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 30 Mei 2022
Yang menyatakan

Yessy Lestari Pasaribu



ABSTRAK

Yessy Lestari Pasaribu

Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di

Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

Prodi D3 Keperawatan 2022

Kata Kunci : Lansia, Asam urat, Pengetahuan

(viii + 49 + Lampiran)

Setiap orang di dunia nantinya akan mengalami masa penuaan dan menjadi lansia. Lansia merupakan orang yang berumur 60-74 tahun. Asam urat adalah penyakit tidak menular yang terjadi akibat penumpukan kristal pada persendian, sehingga terjadi peningkatan kadar asam urat di dalam tubuh, dan dapat menyerang sendi-sendi, terutama persendian kaki tumit, tengkul, jari-jari kaki dan di bagian tangan seperti pergelangan tangan, jari-jari tangan dan siku. Keluhan yang sering terjadi adalah nyeri, bengkak, meradang, panas, kaku dan bahkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022. Metode penelitian Deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki Tingkat pengetahuan “cukup” tentang asam urat sebanyak 30 responden (42,9%), tingkat pengetahuan “kurang” sebanyak 24 responden (34,3%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (22,9%). Dapat disimpulkan bahwa Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022 adalah sebagian besar Tingkat pengetahuan Cukup. Diharapkan untuk memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat sehingga dapat menambah pengetahuan lansia tentang penyakit asam urat dan dapat mengurangi jumlah penderita asam urat pada lansia di kemudian hari.

Daftar Pustaka (2008 – 2021)



ABSTRACT

Yessy Lestari Pasaribu

An overview of the knowledge of the elderly about uric acid at the Dalu Ten Health Center in Tanjung Morawa District 2022

D3 Nursing Study Program 2022

Keywords: *Elderly, Gout, Knowledge*

(viii+ 49 + Attachments)

Everyone in the world will experience a period of aging and become elderly. The elderly are people aged 60-74 years. One of the diseases that are often experienced in the elderly is gout. Gout is a non-communicable disease that occurs due to the accumulation of crystals in the joints, resulting in an increase in uric acid levels in the body, and can attack the joints, especially the joints of the heels, knees, toes and in the hands such as wrists, fingers and elbows. The purpose of the study was to determine the description of the knowledge of the elderly about gout at the Dalu Ten Health Center Tanjung Morawa District 2022. Descriptive research method with a sample of 70 respondents using purposive sampling technique. The results show that respondents who had a "sufficient" level of knowledge about uric acid were 30 respondents (42.9%), a level of "less" knowledge are 24 respondents (34.3%), and 16 respondents who have a good level of knowledge are respondents (22.9%). It is concluded that the level of knowledge of the elderly about gout at the Dalu Ten Health Center, Tanjung Morawa District 2022 is mostly the level of knowledge is sufficient. Suggestions are expected to provide information and health education about gout so that it can increase the knowledge of the elderly about gout and can reduce the number of gout sufferers in the elderly in the future.

Bibliography (2008 – 2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kerhadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini dengan Baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dulu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan perhatian dan dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan semangat, dukungan, perhatian serta kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Puja Armadi, selaku Kepala Puskesmas beserta jajarannya di Puskesmas dulu sepuluh kecamatan tanjung morawa yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal masyarakat lanjut usia di Puskesmas dulu sepuluh kecamatan tanjung morawa.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan dosen pembimbing serta penguji I saya yang telah memmberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada penulis untuk melakuka penyusunan Skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan



4. Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes selaku dosen penguji II saya yang telah memberi semangat, dukungan, serta doa kepada saya untuk menyelesaikan Skripsi ini sehingga saya mampu menyelesaikan dengan baik.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah memberikan semangat, dukungan, serta doa kepada saya untuk menyelesaikan Skripsi ini sehingga saya mampu menyelesaikan dengan baik.
6. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat, dukungan, serta doa kepada saya untuk menyelesaikan Skripsi ini sehingga saya mampu menyelesaikan dengan baik
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa keluarga saya tercinta, Ayah saya J. Pasaribu dan ibu saya L. Br. Simare-mare, kakak saya Friska Hotmauli Br Pasaribu dan adik saya Chandra Kristian Pasaribu, Bou saya Syamsinar Br. Pasaribu dan seluruh keluarga besar saya atas doa, didikan, dukungan baik dari segi materi maupun motivasi yang telah di berikan kepada saya
9. Seluruh teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke 28 stambuk 2019, dan Keluarga kecilku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata, semoga Skripsi ini berguna bagi semua.

Medan, 30 Mei 2022

Penulis

Yessy Lestari Pasaribu

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
SURAT PERYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	9
2.1.4 Proses Perilaku Tahu.....	11
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	11
2.2 Lanjut Usia	12
2.2.1 Defenisi Lanjut Usia	12
2.2.2 Klasifikasi Lansia.....	13
2.2.3 Proses Menua	13
2.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	13
2.3 Asam Urat	16
2.3.1 Defenisi Asam Urat.....	16
2.3.2 Penyebab Dan Faktor Risiko Asam Urat	18
2.3.3 Gejala Asam Urat.....	20
2.3.4 Komplikasi Asam Urat.....	22
2.3.5 Pengobatan Asam Urat.....	23
2.3.6 Pencegahan Asam Urat	24



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis Penelitian.....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Rancangan Penelitian	29
4.2 Populasi Dan Sampel	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel.....	29
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	31
4.3.1 Variabel Penelitian	31
4.3.2 Defenisi Operasional.....	31
4.4 Instrumen Penelitian.....	32
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	33
4.5.1 Lokasi	33
4.5.2 Waktu Penelitian	33
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	34
4.6.1 Pengambilan Data	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.3 Uji Validitas Dan Uji Realibilitas	35
4.7 Kerangka Operasional	35
4.8 Analisa Data.....	37
4.9 Etika Penelitian	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	40
5.1.1 Visi Dan Misi Puskesmas Dalu Sepuluh.....	40
5.1.2 Petugas Puskesmas Dalu Sepuluh.....	41
5.1.3 Pelayanan Program Puskesmas Dalu Sepuluh	42
5.2 Data Demografi.....	42
5.3 Pembahasan.....	44
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	51



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat DI Puskesmas dalu sepuluh kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022	32
Tabel 5.2. Distribusi Frekuesi Responden Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuesi Jawaban Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022.....	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuesi Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022	44

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022	27
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022.....	36

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden.....	51
Lampiran 2 Petunjuk Pengisian Kuesioner	52
Lampiran 3 Lembar Penelitian Kuesioner	53
Lampiran 4 Pengajuan Judul Proposal.....	55
Lampiran 5 Surat Keterangan Etik.....	56
Lampiran 6 Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing	57
Lampiran 7 Surat Ijin Pengambilan Data Awal	58
Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data Awal	59
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian	60
Lampiran 10 Surat Balasan Ijin Penelitian	61
Lampiran 11 Surat Benar Melakukan Penelitian	62
Lampiran 12 Buku Bimbingan Proposal Dan Skripsi.....	63
Lampiran 13 Master Data Responden.....	68

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia di dunia nantinya akan mengalami masa penuaan dan menjadi lansi. Menurut WHO (World Health Organization) lanjut usia merupakan orang yang berumur 60-74 tahun dan menurut UU RI No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. (Pambudi, Dwidiyanti, & Wijayanti, 2020)

Populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun makin meningkat. Data *World Population Prospects: the 2015 Revision*, pada tahun 2015 ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (*United Nations, Departement of Economic and Sosial Affairs, Population Division*, 2015)

Berdasarkan kementerian kesehatan atau kemenkes (2019) Indonesia mulai memasuki periode proses penuaan, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Di Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa(7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta(9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus



meningkat pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%).

Peningkatan jumlah penduduk lansia di masa depan dapat membawa dampak positif maupun negatif. Akan berdampak positif apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain peningkatan jumlah penduduk lansia akan menjadi beban apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan data Riskedas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular yaitu: Hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumia. Jumlah lansia perempuan lebih besar dari pada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan sedangkan 9,47 juta lansia laki-laki, adapun lansia yang tinggal di pedesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak dari pada lansia yang tinggal di perkotaan yaitu 9,37 juta jiwa (Kemenkes, 2019)

Asam urat adalah penyakit tidak menular yang terjadi akibat penumpukan kristal pada persendian, sehingga terjadi peningkatan kadar asam urat di dalam tubuh, dan dapat menyerang sendi-sendi, terutama persendian kaki tumit, dengkul, jari-jari kaki dan di bagian tangan seperti pergelangan tangan, jari-jari tangan dan siku. Keluhan yang sering terjadi adalah nyeri, bengkak, meradang, panas, kaku dan bahkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya (Nurhayati, 2018)

World Health Organization (2018) menyatakan bahwa prevalensi asam urat atau gout arthritis di dunia mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 orang atau (33,3 %). Prevalensi gout juga meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2 % dan Amerika Serikat sebesar 3,9 % (Kuo; Grainge; Zhang; Doherty,



2015). Di Korea prevalensi asam urat meningkat dari 3,49 % per 1000 orang pada Tahun 2007 menjadi 7,58 % per 1000 orang pada tahun 2015 (Kim; kwak; Lee; Choe; Park, 2017 dalam Ndede 2019). Hasil riset kesehatan dasar (Rskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 11.9% dan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24.7%, Penyakit asam urat masih menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan, dibuktikan dari berbagai kasus komplikasi dari penyakit asam urat ini seperti gagal ginjal, batu ginjal dan lainlain masih cukup tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatannya seperti masih banyaknya masyarakat yang mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan dari makanan tersebut. (Damayanti, 2012), Menurut Onny S. Priyono (2021) Pengetahuan adalah didapatnya dari suatu nilai yang membiasakan orang tersebut mengembangkan rasa ingin tahuanya. Pengetahuan lansia tentang asam urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap lansia dalam upaya pencegahan penyakit gout atritis (asam urat) menunjukkan bahwa pengetahuan Lansia yang lebih dominan adalah baik dengan jumlah 24 responden (61,5%) dan yang paling minimal adalah kurang dengan jumlah 15 responden (38,5%). (Sulaeman, 2021) Pengetahuan lansia tentang asam urat Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan dengan judul gambaran Kadar asam dan tingkat



Pengetahuan lansia teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan kuesioner. Dari 57 orang responden diperoleh hasil pengukuran tentang pengetahuan asam urat yaitu sebanyak 22 orang (38,60%) tingkat pengetahuannya baik dan 35 orang (61,40%) tingkat pengetahuan sedang. (Merta, 2018)

Pengetahuan lansia tentang asam urat Di Poskesdes Desa Parulohan Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat menunjukkan pengetahuan lansia diperoleh bahwa dari 35 jumlah responden, lansia asam urat yang berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (34,3%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 20 orang (57,1%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (8,6%). (Simamora, 2016)

Prevalensi penyakit asam urat di Sumatra Utara pada tahun 2017 berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan yaitu penyakit persendian sebesar 11,9%, dilihat dari gejala 20,2%. Di kota Medan (Sumatra utara) jumlah prevalensi asam urat berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 5,1% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 17,2% (Harahap, 2021)

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa pada tahun 2022, penderita asam urat pada lansia pada tahun 2018 sebanyak 408 orang, penderita asam urat pada lansia pada tahun 2019 sebanyak 417 orang, penderita asam urat pada lansia tahun 2020 sebanyak 407 orang, selanjutnya pada tahun 2021 penderita asam urat pada lansia sebanyak 465 orang, dan pada tahun 2022 penderita asam urat pada lansia sebanyak 228 orang. Asam urat termasuk peringkat ke 5 dalam kategori 10 penyakit teratas lansia pada



pelayanan kesehatan di Puskesmas Dalu Sepuluh. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Puskesmas Dalu Sepuluh

Sebagai Bahan Informasi untuk menambah data dan memasukkan hasil penelitian ini dalam Program Kerja Puskesmas khususnya penyuluhan tentang Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022.



2. Peneliti

Sebagai penambah wawasan untuk peneliti dan mengembangkan pengetahuan tentang Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022.

3. Bagi Pendidikan

Hasil Skripsi ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi pendidikan untuk mengembangkan strategi pembelajaran terkait Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh, Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga dan terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Wawan dan Dewi, 2010) Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

4. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek tidak hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang



diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

5. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

6. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

7. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.



8. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi, (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan



Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kgiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun .sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.



2.1.4 Proses Perilaku Tahu

Dalam (Donsu, 2017) terjadi proses mengambil perilaku yaitu sebelum seseorang mengambil perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, yaitu :

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau memadankan individu akan mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau pengujian yaitu dimana individu mulai menguji perilaku baru .
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,sikap dan kesadarannya

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) Kriteria tingkat pengetahuan yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56%



2.2 Lanjut Usia (Lansia)

2.1.2 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. (Nugroho, 2008). Mewarnai adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses mewarnai merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua. (Nugroho, 2008)

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016)



2.2.1 Klasifikasi Lansia

Menurut World Health Organization (2019), lansia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu usia pertengahan (middle age) dari umur 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) dari umur 60-74 tahun, lanjut usia (old) dari umur 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) ialah umur diatas 90 tahun.

2.2.2 Proses Menua

Proses penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. Semakin bertambahnya umur maka fungsi organ juga mengalami penurunan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stres dari luar, misalnya radiasi atau bahan-bahan kimiawi. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolism sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan (Sunaryo, dkk. 2016)

2.2.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin berkembangnya umur manusia, terjadi proses menua secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Kholifah, 2016). Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:



1. Sistem Indra Sistem penengaran prebiakusis (gangguan pada pendengaran) disebabkan karena hilangnya kemampuan (daya) pendegaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
2. Sistem Intergumen Kulit pada lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan bercerak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebasea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
3. Sistem Muskuloskeletal Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada pesendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada



penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tondon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4. Sistem Kardiovaskuler Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, venikel kiri mengalami hipertropi sehingga perenggangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
5. Sistem Respirasi Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkonvensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan perenggangan torak berkurang.
6. Pencernaan dan Metabolisme Perubahan yang terjadi pada sistem kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.



7. Sistem Perkemihan Pada sistem perkemihgan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
8. Sistem Saraf Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
9. Sistem Reproduksi Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.3 Asam Urat

2.3.1 Definisi Asam Urat

Menurut (Junaidi 2020), asam urat, gout atau pirai adalah suatu penyakit yang di tandai dengan serangan mendadak dan berulang pada sendi dengan ditandai adanya arthritis yang sangat nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat atau asam urat, yang mengumpul dalam sendi sebagai akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah (hiperurisemia).

Asam urat merupakan suatu penyakit dengan kecenderungan adanya peranan faktor keturunan, menyerang pria dewasa lebih sering dibandingkan wanita. Kejadian asam urat sekitar 3-4 per 1.000 orang, cenderung terjadi pada mereka yang sosial ekonomi atas, pemilu alkohol, menyerang pria pascapurbertas, dan wanita pascamenopause.



Istilah asam urat itu sendiri berasal dari kata gutta yang artinya ‘tetesan’. Menurut kepercayaan masyarakat pada saat itu, konon asam urat muncul akibat tetesan jahat yang masuk ke dalam sendi. Penyakit asam urat dapat dijumpai di setiap negara. Dari hasil penelitian epidemiologi menunjukan bahwa bangsa Maori di Selandia Baru, Filipina dan bangsa-bangsa Asia Tenggara mempunyai kecenderungan menderita penyakit asam urat. Hal ini mungkin terkait dengan pola makan dan jenis makanan yang tinggi protein.

Penyakit asam urat adalah penyakit yang disebabkan oleh tumpukan asam atau kristal urat pada jaringan, terutama pada jaringan sendi. Asam urat berhubungan erat dengan gangguan metabolisme purin yang menimbulkan peningkatan kadar asam urat darah (hiperurisemia).

Orang normal setiap hari membuang 700 miligram asam urat melalui urine dan sisanya sekitar 1000 miligram tersimpan dalam cairan tubuh. Penderita asam urat menghasilkan asam urat berlebih, sehingga yang tersimpan dalam tubuh meningkat menjadi 3-15 kali normal. Di lain pihak, pengeluarannya melalui ginjal terganggu atau menurun. Dalam keadaan normal, beberapa asam urat (yang merupakan hasil metabolisme sel) ditemukan dalam darah karena tubuh terus-menerus memecahkan sel dan membentuk sel yang baru karena makanan yang dikonsumsi mengandung zat sebagai cikal bakal terbentuknya asam urat. Kadar asam urat menjadi sangat tinggi jika ginjal tidak dapat membuangnya melalui air kemih.

Hasil sintesis tubuh sendiri yang menghasilkan sejumlah besar asam urat karena adanya kelainan enzim yang bersifat diturunkan atau karena suatu penyakit



tertentu (misalnya kanker darah), di mana sel-sel bekembang berlipat ganda dan dihancurkan dalam waktu yang singkat, sehingga banyak purin. Efek beberapa jenis penyakit ginjal dan obat-obatan tertentu yang memengaruhi kemampuan ginjal untuk membuang asam urat.

2.3.2 Penyebab Dan Faktor Resiko Asam Urat

Menurut (Junaidi 2020), tentang penyebab terjadinya asam urat antara lain dibagi dua yaitu:

1. Pembentukan asam urat berlebihan (asam urat metabolik):
 - a. Asam urat primer metabolik terjadi karena sintesis atau pembentukan yang berlebihan.
 - b. Asam urat sekunder metabolik kerena 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) :
 - a. Asam urat renal primer terjadi karena gangguan ekskresi asam urat di tubuli distal ginjal yang sehat.
 - b. Asam urat renal sekunder disebabkan oleh ginjal yang rusak, misalnya pada glomerulonefritis kronik, kerusakan ginjal kronis (chronic renal failure).
 - c. Perombakan atau pencernaan dalam usus yang berkurang karena gangguan fungsi usus



Faktor Resiko Asam Urat

Menurut (Junaidi 2020), tentang faktor risiko asam urat yang dapat meningkatkan hiperurisemia yaitu :

1. Umur dan jenis kelamin.

Pria menghasilkan lebih banyak asam urat dibandingkan wanita, walaupun kadar asam urat wanita mendekati pria setelah menopause.

2. Genetika.

Riwayat keluarga yang mengalami asam urat meningkatkan kemungkinan berkembanya penyakit ini pada keturunanya.

3. Gaya hidup.

Minum alkohol bisa mengganggu dalam menghilangkan asam urat dari tubuh. Diet purin tinggi pun meningkatkan jumlah asam urat dalam tubuh.

4. Paparan timbal.

Paparan atau tercemar timbal kronis dalam tubuh bisa menyebabkan beberapa kasus asam urat.

5. Obat.

Gangguan asam urat disebabkan oleh obat-obatan tertentu yang bisa meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Hal ini termasuk beberapa diuretik dan obat-obatan yang mengandung salisilat.

6. Kelebihan berat badan.



Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko asam urat karena ada lebih banyak pergantian jaringan tubuh yang berarti lebih banyak produksi asam urat sebagai produk sisa metabolisme.

7. Masalah kesehatan lainnya.

Insufiensi ginjal dan masalah ginjal lainnya bisa mengurangi kemampuan tubuh untuk secara efisien membuang produk-produk limbah yang menyebabkan peningkatan asam urat.

2.3.3 Gejala Asam Urat

Menurut junaidi (2020) tentang gejala asam urat sebagai berikut:

Gejala utama pada asam urat adalah Bengkak pada sendi, berwarna kemeraan panas, dan nyeri kalau digerakan, berupa benjolan pada sendi (disebut tofus). Kalau sudah agak lama (hari kelima) kulit diatasnya menjadi merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala lainnya ialah adanya tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendo.

Serangan asam urat pertama biasanya hanya mengenai satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, lalu menghilang secara bertahap, di mana sendi kembali berfungsi dan tidak timbul gejala sampai terjadi serangan berikutnya. Namun asam urat cenderung akan semakin memburuk dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering terjadi dan mengenai beberapa sendi. Sendi yang terkena bisa mengalami kerusakan permanen. Serangan lazimnya di satu kaki (monoarthritis), namun 3%-14% bisa pada banyak sendi (poliarthritis). Pada serangan ulangan biasanya poliarthritis, dengan urutan sendi



yang terkena: ibu jari kaki (podagra), sendi tarsal kaki, pergelangan kali, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa olekranon pada siku.

Nyeri hebat dirasakan oleh penderita pada satu atau beberapa sendi. Sering kali serangan terjadi pada malam hari, biasa hari sebelumnya penderita tampak segar bugar tanpa gejala atau keluhan, tetapi tiba-tiba pada tengah malam menjelang pagi terbangun karena adanya rasa sakit yang hebat dan nyeri semakin memburuk serta tak tertahankan. Sendi yang terserang membengkak dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan, kencang dan licin, serta teraba hangat. Menyentuh kulit di atas sendi yang terkena bisa menimbulkan nyeri hebat. Rasa nyeri ini akan berlangsung beberapa hari sampai sekitar satu minggu, lalu menghilang.

Kristal dapat terbentuk di sendi - sendi perifer karena persendian tersebut lebih dingin dibandingkan persendian di tubuh lainnya karena asam urat cenderung menggumpal pada suhu dingin. Kristal urat juga bisa terbentuk di telinga dan jaringa yang relatif dingin lainnya. Sebaliknya, asam urat jarang terjadi pada tulang belakang, tulang panggul ataupun bahu. Gejala lain asam urat akut adalah demam, menggigil, tidak enak badan, dan denyut jantung cepat. Serangan asam urat cenderung lebih berat pada penderita yang berusia muda di bawah 30 tahun. Biasanya pada pria yang terkena asam urat timbul pada usia pertengahan, sedangkan pada wanita yang terkena asam urat muncul pada pascamenopause.

Jika asam urat menahu dan berat dapat menyebabkan terjadinya kelainan bentuk sendi. Pengendapan kristal urat di dalam tendon terus berlanjut dan



menyebabkan kerusakan yang akan membatasi pergerakan sendi. Benjolan keras dari kristal urat (tofi) diendapkan di bawah kulit sekitar sendi. Tofi juga bisa terbentuk di dalam ginjal dan organ lainnya, di bawah kulit telinga atau di sekitar siku. Jika tidak diobati, tofi pada tangan dan kaki bisa pecah dan mengeluarkan massa kristal yang menyerupai kapur.

2.3.4 Komplikasi asam urat

Menurt Dianati (2015) Komplikasi yang muncul akibat asam urat antara lain:

1. Gout kronik bertophus Merupakan serangan gout yang disertai benjolan-benjolan (tofi) di sekitar sendi yang sering meradang. Tofi adalah timbunan kristal monosodium urat di sekitar persendian seperti di tulang rawan sendi, sinovial, bursa atau tendon. Tofi bisa juga ditemukan di jaringan lunak dan otot jantung, katub mitral jantung, retina mata, pangkal tenggorokan.
2. Nefropati gout kronik Penyakit tersering yang ditimbulkan karena hiperurisemia. terjadi akibat dari pengendapan kristal asam urat dalam tubulus ginjal. Pada jaringan ginjal bisa terbentuk mikrotofi yang menyumbat dan merusak glomerulus.

Nefrolitiasis asam urat (batu ginjal) Terjadi pembentukan massa keras seperti batu di dalam ginjal, bisa menyebabkan nyeri, pendarahan, penyumbatan aliran kemih atau infeksi. Air kemih jenuh dengan garamgaram yang dapat membentuk batu seperti kalsium, asam urat, sistin dan mineral struvit (campuran magnesium, ammonium, fosfat).



2.3.5 Pengobatan Asam Urat

Menurut (Junaidi 2020), Pengobatan asam urat yaitu : Langkah pertama untuk mengurangi nyeri adalah mengendalikan peradangan, baik dengan obat-obatan, mengistrirahatkan sendi yang sedang meradang, maupun dengan air hidrogen.

Adapun terapi obat asam urat antara lain: pengobatan tradisional untuk asam urat adalah dengan kolkisin. Kolkisin diberikan dalam bentuk tablet, tetapi bila menyebabkan gangguan percernaan bisa diberikan secara suntik intravena. Obat ini sering kali menyebabkan diare dan bisa menyebabkan efek samping yang lebih serius (termasuk kerusakan sumsum tulang).

Saat ini obat antiperadangan nonsteroid (misalnya ibuprofen dan indometasin) lebih banyak digunakan dari pada kolkisin dan sangat efektif mengurangi nyeri dan pembengkakan sendi. Kadang diberikan kortikosteroid (misalnya prednison). Jika penyakit ini mengenai 1-2 sendi, larutan kortikosteroid bisa disuntikan langsung ke dalam sendi. Pengobatan ini sangat efektif untuk mengatasi peradangan yang disebabkan oleh Kristal urat.

Adapun obat-obatan lainnya seperti probenesid atau sulfpirazon berfungsi menurunkan kadar asam urat melalui air kemih. Aspirin menghambat efek probenesid dan sulfpirazon, sehingga sebaiknya tidak digunakan pada saat bersamaan. Jika diperlukan obat pereda nyeri, lebih baik diberikan asetaminofen atau obat antiperadangan nonsteroid lainnya seperti ibuprofen. Kadang obat predator nyeri ditambahkan untuk mengendalikan nyeri (misalnya kodein dan meperidin). Apabila pembentukan asam urat meningkat, dianjurkan untuk banyak minum air



putih yang mengandung hidrogen aktif (minimal 2 liter/hari) untuk membantu mengurangi risiko kerusakan ginjal.

2.3.6 Pencegahan Asam Urat

Menurut (Junaidi 2020), pencegahan asam urat yaitu:

Penyakit asam urat sendiri tidak bisa dicegah, tetapi beberapa faktor pencetusnya bisa dihindari, misalnya cedera, minum alkohol berlebih, makan makanan kaya protein. Untuk mencegah kekambuhan, dianjurkan untuk minum banyak air (air hidrogen), mehindari minuman beralkohol dan mengurangi makanan kaya akan protein. Banyak penderita yang memiliki kelebihan berat badan. Jika berat badan mereka dikurangi, maka kadar asam urat dalam darah sering kali kembali ke normal. Beberapa penderita (terutama yang mengalami serangan berulang hebat) mulai menjalani pengobatan jangka panjang pada saat gejala telah menghilang dan pengobatan dilanjutkan sampai di antara serangan. Kolkisin dosis rendah diminum setiap hari dan bisa mencegah serangan atau paling tidak mengurangi frekuensi serangan. Mengonsumsi obat antiperadangan nonsteroid secara rutin juga bisa mencegah terjadinya serangan. Kadang kolkisin dan obat antiperadangan nonsteroid diberikan dalam waktu yang bersamaan. Tetapi kombinasi kedua obat ini tidak mencegah maupun memperbaiki kerusakan sendi karena pengendapan kristal dan memiliki risiko bagi penderita yang memiliki penyakit ginjal dan hati.

1. Batasi Konsumsi Daging/Protein

Sebenarnya kita tidak mungkin menghilangkan purin dalam makanan sehari-hari karena hampir semua jenis makanan mengandung



nukleoprotein yang merupakan asal dari purin. Sumber asam urat dari luar memang dapat diturutkan dengan melakukan diet rendah purin. Berikut ini beberapa daging/protein yang harus dihindari oleh pengidap asam urat :

- a. Daging merah seperti daging sapi, domba, kambing, dan babi.
- b. Organ tubuh. semua organ hati, ginjal, jeroan, dan otak.
- c. Ikan herring, teri,trout, tuna, makerel, sarden, dan lainnya.
- d. Makanan laut seperti kerang, kepiting, udang, dan lain-lain

2. Diet Penyakit Asam Urat

- a. Diet bagi penderita asam urat adalah diet rendah purin. Jumlah purin per hari pada diet adalah 120-150 mg, sedangkan asupan dalam diet normal dapat mencapai 1000 mg per hari.
- b. Asam urat lebih mudah larut dalam urine yang alkalis (basa), sehingga mudah dikeluarkan. Oleh karena itu, diet harus mengandung banyak karbohidrat dan lebih sedikit lemak (bila tinggi urin bersifat asam), dengan jumlah air yang memadai.

3. Langkah Praktis

- a. Menghindari makanan yang kaya purin seperti sarden, daging, jeroan, jamur kering, asparagus dan produk hasil peragian (tape).
- b. Minum air mineral/air hidrogen sebanyak 200 ml (satu gelas) setiap 2-3 jam pada siang hari dan saat terbangun dari tidur.
- c. Mengurangi konsumsi kacang-kacangan, biji-bijian, sayur hijau (seperti bayam).



- d. Minum air mineral/air hidrogen sebanyak 200 ml(satu gelas) setiap 2-3 jam pada siang hari dan saat terbangun dari tidur.
- e. Menghindari minuman beralkohol.
- f. Menghindari produk dengan kandungan fruktosa tinggi, seperti minuman bersoda dan beberapa makanan
- g. Minum tablet natrium bikarbonat 1 tablet sehari agar urin alkalis, sari buah yang tidak asam.
- h. Minum-minuman tradisional seperti larutan kunyit dan temu lawak yang mengandung curcumin dapat mengurangi reaksi inflamasi (peradangan) pada sendi.

4. Perbanyak Minum (Air hidrogen)

Minum air mineral atau air hidrogen sebanyak 200 ml (satu gelas) setiap 2-3 jam pada siang hari dan pada saat bangun malam hari untuk buang air kecil. Minum tablet natrium bikarbonal 1 tablet sehari. Minum jus sari buah khususnya buah dan sayuran yang tidak asam, supaya urine menjadi alkalis dan asam urat dapat dikeluarkan/dinetralkan. Meminum minuman tradisional seperti larutan kunyit dan temu lawak yang mengandung curcumin atau herbal (mengandung antioksidan) dapat mengurangi inflamasi pada sendi. Jika kadar asam urat dalam darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada organ ginjal berupa gout nefropati dan batu ginjal.

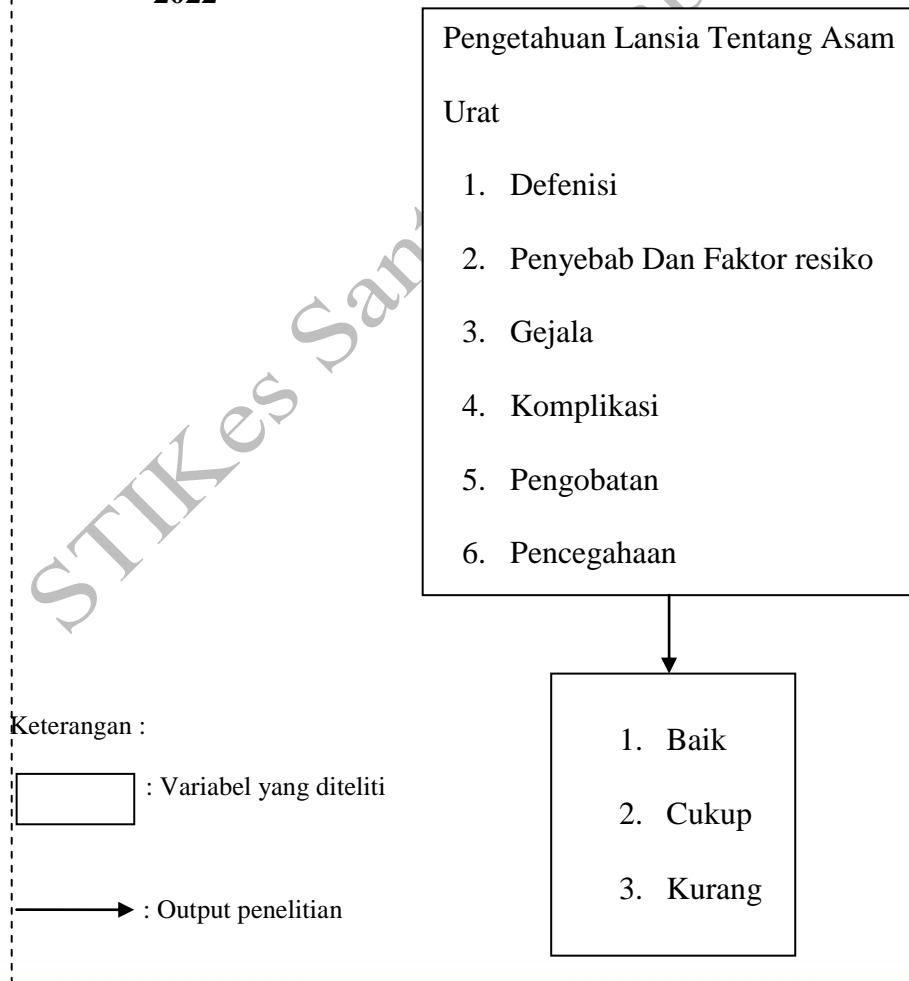


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Tahapan yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. (Nursalam, 2021)

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Urat Di Pusekesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022





3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu peryataan anggapan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu peryataan dalam penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan dapat memberi petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya.(Nursalam, 2021). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena berbentuk deskriptif.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian bisa digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. (Nursalam, 2021)

Rancangan penelitian dalam proposal ini adalah Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. (Nursalam, 2021) Populasi dalam penelitian ini adalah 228 Lansia yang mengalami asam urat di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa tahun 2022.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang bisa dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. (Nursalam, 2021).



Sebagai berikut ini adalah rumus Slovin untuk menentukan sampel :

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

keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 228 orang lansia sehingga kelonggaran yang digunakan adalah 0,15 dan hasil perhitungan dapat dibulatkan mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{228}{1 + 228(0,1)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 228(0,01)}$$

$$n = \frac{228}{1 + 2,28}$$

$$n = \frac{228}{3,28}$$

$$n = 70 \text{ sampel}$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Purposive sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara



memilih sampel populasi sesuai dengan yang disebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya. (Nursalam, 2021)

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 sampel dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Lansia yang berusia 60 – 74 tahun Menurut WHO (2019)
2. Lansia yang bisa membaca, menulis, mendengar dan melihat

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai konsep abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian.(Nursalam,2021).

Variabel dalam penelitian ini adalah Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung morawa Tahun 2022

4.3.2 Definisi Operasional

Defenisi 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 dilakukan oleh orang lain(Nursalam,2021)



Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat	Segala sesuatu yang diketahui lansia tentang, Definisi, Penyebab Dan Faktor Resiko, Gejala, Komplikasi Pengobatan, Pencegahan	1. Defenisi 2. Penyebab Dan Faktor risiko 3. Gejala 4. Komplikasi 5. Pengobatan 6. Pencegahan	Kuesioner dilakukan dengan memberikan peryataan	Ordinal	Baik (76-100%) jika peryataan dijawab Cukup (56-75%) jika benar Kurang <56% jika peryataan benar 0-10 benar

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner . Dalam pengukuran penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Ada dua bagian kuesioner yang akan di gunakan dalam penelitian ini yaitu bagian pertama kuesioner yang berisi data demografi yang terdiri dari identitas responden, umur, jenis kelamin, pendidikan dan bagian kedua dari kuesioner berisi peryataan menggunakan skala guttman dengan ketentuan peryataan positif, jika benar = 1 jika salah = 0. peryataan negatif, jika benar = 0 salah = 1. Peneliti menggunakan kuesioner Hamidatu Ulfiyah.



Adapun skala yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala Guttman yang dimana skala Guttman terdiri dari jawaban benar dan salah dengan tiga kategori yang ingin diketahui Baik, Cukup, dan Kurang.

Pengetahuan dikategorikan menjadi tiga menurut (Nursalam, 2021)

- Baik : hasil presentasi 76%-100%
 $76/100 \times 20 = 15,2$
- Cukup : hasil presentasi 56%-100%
 $56/100 \times 20 = 11,2$
- Kurang : hasil presentasi <56%
 $55/100 \times 20 = 11$

Kesimpulan :

1. Dikatakan baik jika peryataan dijawab 15-20 benar
2. Dikatakan cukup jika peryataan dijawab 11-14 benar
3. Dikatakan kurang jika peryataan dijawab 0-10 benar

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa, peneliti memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup, lingkungan yang mendukung dan dekat dengan tempat tinggal peneliti.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 12 – 21 Mei 2022.



4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2021). Sumber data terbagi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung atau dari tangan pertama, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang ada. Pengambilan data yang akan digunakan peneliti yaitu pengambilan data primer. Data tersebut didapat dari subjek penelitian melalui pembagian dan pengisian kusioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi serta meminta kesediaan pasien atau calon responden dengan menandatangani informed consent dan mengisi kuesioner.

2.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dari Kepala Puskesmas Dulu Sepuluh. Setelah mendapatkan ijin, peneliti akan menemui lansia yang telah ditentukan untuk menjadi responden, meminta kesediaan untuk menjadi responden dengan memberikan informed consent, menentukan lokasi yang nyaman, dan melengkapi lembar pertanyaan (kuesioner). Nursalam, (2021).



4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukur dan pengamatan yang artinya prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Jadi validitas lebih menekankan pada alat pengukuran atau pengamatan. (Nursalam, 2021).

2. Uji Reliabilitas

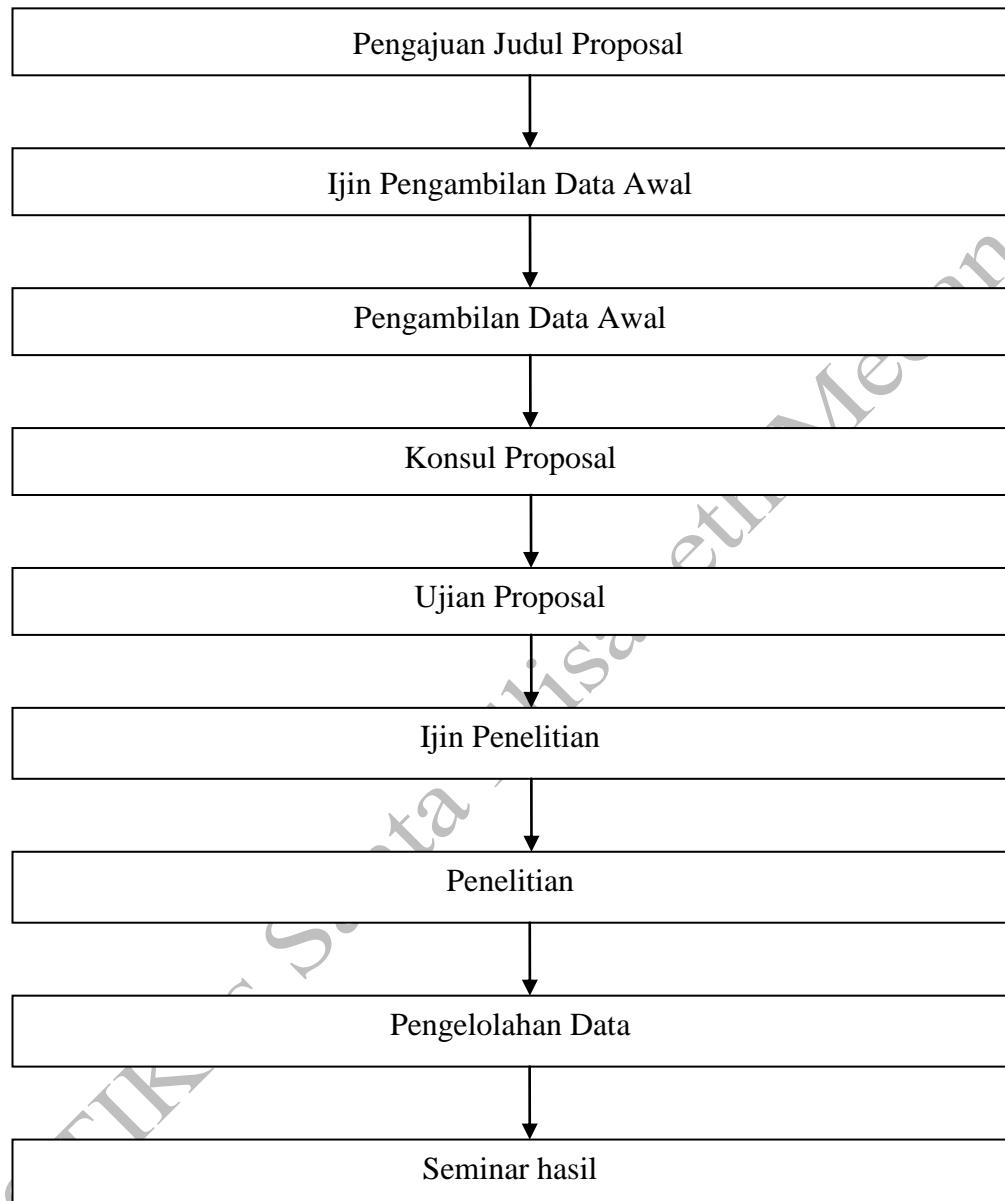
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2021). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah menggunakan kuesioner atas nama Hamidatu Ulfiyah.

4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional atau kerangka kerja adalah kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah dalam melaksanakan penelitian.



Bagan 4.2 Kerangka Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022





4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2021). Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian deskriptif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Analisa univariat adalah analisis yang digunakan pada satu variabel dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel tersebut. Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, data yang telah dikumpulkan akan diolah, terdiri dari:

1. Editing: peneliti memeriksa apakah semua daftar terpenuhi dan untuk melengkapi data.
2. Coding : memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kuesioner menggunakan SPSS, tahap ketiga tabulasi yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.
3. Scoring: menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. Tabulating: tahap mentabulasi data yang telah diperoleh



4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, dalam penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia maka peneliti harus memahami prinsip – prinsip etika penelitian. (Nursalam, 2021) Jika ini tidak dilaksanakan, maka akan melanggar hak- hak (otonomi) manusia yang menjadi klien secara umum prinsip etika dalam penelitian pengumpulan data dapat dibedakan menjadi beberapa prinsip yaitu sebagai berikut:

1. Informed consent

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. Anonymity (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden atau alat ukur



hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Peneliti telah melakukan layak etik oleh komisi etik penelitian kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan dengan *ethical exemption* no. 129/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Dalu Sepuluh merupakan salah satu puskesmas yang berada di kecamatan tanjung morawa. Puskesmas Dalu Sepuluh terletak di Desa Dalu Sepuluh B, Jalan Sei Blumai Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang dengan luas wilayah kerja 46.115 Ha.

Kecamatan Tanjung Morawa berada pada ketinggian 160 m dari permukaan laut dengan batas-batas daerah sebagai berikut:

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Percut Sei Tuan dan Kota Madya Medan

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Beringin dan Kecamatan Batang Kuis

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Pakam

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Tanjung Morawa B, Desa Tanjung Morawa A, Desa Tanjung Baru, Desa Punden Rejo, dan Desa tanjung baru

5.1.1 Visi Dan Misi Puskesmas Dalu Sepuluh

Visi Puskemas Dalu Sepuluh Adalah :

” Dengan Pelayanan Prima Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri ”. Arti yang terkandung dalam visi dimaksud yaitu : Puskesmas memberikan pelayanan baik promotif, preventif dan kuratif dengan prima sesuai dengan standart sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan. Yang akhirnya akan terwujud masyarakat yang sehat sehingga tetap dapat lebih produktif dan mampu memenuhi kebutuhan baik ekonomi maupun kesehatan.



Misi Puskesmas Dalu Sepuluh Adalah :

1. Memberikan Pelayanan Optimal dalam Peningkatan Kesehatan Individu

Keluarga dan Masyarakat.

Misi ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada semua masyarakat, mulai dari individu, keluarga dan masyarakat.

2. Meningkatkan Profesionalisme SDM Puskesmas dan Berkomitment

Agar dapat memberikan pelayanan yang optimal maka Sumber Daya Manusia yang ada di Puskesmas Dalu Sepuluh harus memiliki pengetahuan yang mumpuni sesuai dengan tupoksinya dan harus berkomitment dalam melaksanakan tupoksinya.

3. Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif dalam Pemeliharaan Kesehatan yang Komprehensif.

Misi ini bertujuan untuk menurunkan angka Kesakitan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4. Menggalang kemitraan dengan Seluruh Potensi Masyarakat Dalam Mewujudkan Sehat Dan Mandiri

Misi ini bertujuan untuk memberdayakan potensi yang ada di masyarakat seperti lintas sektor, kader, dan masyarakat dalam meningkatkan UKBM.

5.1.2 Petugas Puskesmas Dalu Sepuluh

Puskesmas dalu sepuluh memiliki 1 kepala puskesmas, 3 dokter umum, 2 dokter gigi, 1 sarjana kesehatan masyarakat, 3 nutrisionis, 31 bidan, 6 perawat, 1 perawat gigi, 2 analis laboratorium, 1 apoteker, 1 LCPK.



5.1.3 Pelayanan Program Puskesmas Dalu Sepuluh

Pelayanan Program Puskesmas yang dilaksanakan di Puskesmas Dalu Sepuluh meliputi :

kia, kb, upaya peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, poli umum, promosi kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah (uks), kesehatan kerja kesehatan gigi, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium.

5.2 Data Demografi

Hasil Penelitian Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa dapat di tunjukan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuesi Responden Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

Karateristik	Frekuensi (f)	Percentase %
Usia (Tahun)		
60-69	54	77,1
70-74	16	22,9
Total	70	100
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	38	54,3
Perempuan	32	45,7
Total	70	100
Pendidikan		
SD	16	22,9
SMP	10	14,3
SMA	12	17,1
PERGURUAN	11	15,7
TINGGI		
TIDAK	21	30,0
SEKOLAH		
Total	70	100



Berdasarkan Tabel 5.2. diperoleh responden dengan usia responden 60-69 tahun sebanyak 54 responden (77,1%) dan yang terkecil berada di usia 70-74 tahun sebanyak 16 responden (22,9%). Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 38 responden (54,3%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 32 responden (45,7%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan Pendidikan diperoleh sebanyak 21 responden (30,0%) tidak sekolah, sebanyak 16 responden (22,9%) sd, sebanyak 12 responden (17,1%) sma, sebanyak 11 responden (15,7%) perguruan tinggi, dan yang terkecil sebanyak 10 responden (14,3%) smp.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuesi Jawaban Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Defenisi	24	34,3	46	65,7
2.	Penyebab dan Faktor Risiko	42	60	28	40
3.	Gejala	46	65,7	24	34,3
4.	Komplikasi	54	77,1	16	22,9
5.	Pengobatan	36	51,4	34	48,6
6.	Pencegahan	44	62,8	26	37,2

Berdasarkan Tabel 5.3. diperoleh bahwa pengetahuan lansia tentang komplikasi asam urat mayoritas responden menjawab benar sebanyak 54 orang (77,1%), pengetahuan lansia tentang gejala asam urat sebagian besar responden menjawab benar sebanyak 46 orang (65,7%), pengetahuan lansia tentang pencegahan asam urat sebagian besar responden menjawab benar sebanyak 44



brang (62,8%), pengetahuan lansia tentang penyebab dan faktor risiko asam urat sebagian responden menjawab benar sebanyak 42 orang (60%), pengetahuan lansia tentang pengobatan asam urat sebagian responden menjawab benar sebanyak 36 orang (51,4%), Sedangkan pengetahuan lansia tentang defenisi asam urat sebagian besar responden menjawab salah sebanyak 24 responden (34,3%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

Pengetahuan Lansia tentang Asam urat	Frekuensi (f)	Persentase %
Baik	16	22,9
Cukup	30	42,9
Kurang	24	34,2
Total	70	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki Tingkat pengetahuan cukup tentang asam urat sebanyak 30 responden (42,9%), memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (34,2%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (22,9%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan lansia tentang asam urat memiliki pengetahuan yang cukup, karena semakin tua usia seseorang maka semakin berkurang daya ingat dan pemahaman seorang lansia tentang penyakit asam urat. Dan kurangnya peran serta petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan



tentang penyakit asam urat kepada lansia berpengaruh terhadap pengetahuan lansia tentang asam urat.

Berdasarkan hasil penelitian Ginting (2019), didapatkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 (58,5%) bahwa lanjut usia yang terkena asam urat sudah tua dan daya ingat lansia menurut. Berpengaruh pada tingkat pengetahuan lansia tentang asam urat. Berdasarkan hasil penelitian Arjani (2018), didapatkan tingkat pengetahuan sedang 35 (61,40%) Dilihat dari pertanyaan tentang pengertian asam urat sebagian responden menjawab dengan benar tetapi pada pertanyaan tentang penyebab dari asam urat dan pantangan makanan sebagian responden menjawab salah. Sebagian dari mereka hanya mengetahui penyebabnya dari kacang, mereka baru tau setelah di informasikan tentang beberapa jenis sayur, ikan dan daging yang bisa menyebabkan asam urat. Bahwa karena kurangnya informasi yang didapatkan lansia tentang penyakit asam urat dari petugas kesehatan menyebabkan lansia tidak mengetahui informasi tentang penyakit asam urat.

Hasil penelitian Simamora (2016), didapatkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 (57,1) karna kurangnya pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, yang menyebabkan lansia tidak mengetahui informasi tentang penyakit asam urat. Sehingga pengetahuan yang dimiliki lansia berpengetahuan cukup tentang asam urat.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2019), menggunakan metode hasil survey, observasi dan wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar lansia belum mengetahui tentang penyakit asam urat.



Hasil pemeriksaan asam urat, 35% dari lansia yang hadir menderita asam urat. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar lansia mengatakan masih belum mengetahui tentang pengertian asam urat, penyebab, tanda dan gejala, perawatan, makanan yang perlu dikonsumsi dan dihindari.

Bawa karna kurangnya pendidikan kesehatan dan informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada lansia tentang penyakit asam urat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit asam urat.

Hasil penelitian Sulaeman (2021), tingkat pengetahuan baik 25 (64,1%) Berdasarkan riset sebelumnya oleh Kurniawati, E., Kaawoan, A., & Onibala, F(Minggawati, Fauziah, Rusmita, & Arthritis, 2018) menyatakan bahwa informasi yang didapat oleh penderita asam urat berpengaruh terhadap pengetahuan asam urat, hasil penelitiannya tersebut mengemukakan bahwa penderita asam urat yang diberikan informasi atau pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan serta meningkatkan pola hidupnya dalam mengontrol kadar asam urat dengan baik. Bawa karna lansia diberikan pendidikan kesehatan dan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sehingga pengetahuan lansia berpengetahuan baik.

Berdasarkan peryataan diatas asumsi peneliti lansia yang berpengetahuan Baik, Cukup, Kurang dapat di perngaruhi oleh usia semakin tua usia seseorang maka semakin berkurang daya ingat dan pemahaman seorang lansia tentang penyakit asam urat. Dan kurangnya peran serta petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat kepada lansia berpengaruh terhadap pengetahuan lansia tentang asam urat.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dapat disimpulkan bahwa Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022 adalah sebagian besar Tingkat pengetahuan Cukup.

6.2 Saran

1. Bagi Pasien

Bagi pasien hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang penyakit asam urat dengan cara mencari informasi dari berbagai sumber yang ada, atau dari orang yang mempunyai pengalaman dalam pencegahan penyakit asam urat, dapat juga melalui petugas kesehatan yang ada di wilayahnya.

2. Bagi puskesmas dalu sepuluh

Diharapkan untuk memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat sehingga dapat menambah pengetahuan lansia tentang penyakit asam urat dan dapat mengurangi jumlah penderita asam urat pada lansia dikemudian hari.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi pengetahuan awal dalam melakukan penelitian dengan metode yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010) *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta:Bumi Aksara
- Bidjun, H. (2019). *Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Artritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru, vol 7 no 1 hal 2*
- Dewi, N (2020) *Hubungan Kemampuan Pengaturan Diet Rendah Purin Dengan Kadar Asam 8 no. 1 hal 2*
- Dianati, (2015). *Gout and hyperuricemia* volume 4 nomor 3 hal 5
- Dunsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ginting, (2019). *Gambaran Pengetahuan Lansia Berdasarkan Karakteristik Tentang Penyakit Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang*
- Ida Ayu Made Sri Arjani, dkk., (2018). *Gambaran Kadar Asam Urat dan Tingkat Pengetahuan Lansia di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan, vol. 6, no 1*
- Junaidi, Iskandar, (2020). *Mencegah dan mengatasi berbagai penyakit sendi*.Yogyakarta:Rapha.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Indonesia Memasuki Periode Aging Population. Diakses tanggal 6 maret 2022 di unduh dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Keperawatan Gerontik Diakses tanggal 6 maret 202 di unduh dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Kep erawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Data Dan Informasi. 2017. Analisis Lansia Di Indonesia. Diakses tanggal 6 maret 2022 di unduh dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017.pdf>
- Nugroho,W. (2008) *Keperawatan Gerontik Dan Geriatric*. Jakarta: EGC
- Nurhayati. (2018). *hubungan pola makan dengan terjadinya penyakit gout(asam urat) di desa limran kelurahan pantoloan boyo kecamatan taweli, vol 7 no 6 hal 1*



- Nursalam. (2021). *Metodologi penelitian keperawatan edisi 4 edisi praktis*. Jakarta Selatan:Salemba Medika
- Prianggajati,Y. (2013). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Memilih Makanan Sehari-Hari Dalam Keluarga Di Rt 25 Rw 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren, vol 3 no 2.*
- Rusman, A. (2021). *Analisis Penyebab Faktor Resiko Terhadap Peningkatan Penderita Gout (Asam Urat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang, vol 4, no 1 hal 2*
- Sari, (2019). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Asam Urat Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rt 12 Kelurahan Rawasari vol , no. 2*
- Sihombing, (2021). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Masyarakat Usia 30 - 60 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lumban Barat Kecamatan Paranginan Humbang Hasundutan,*
- Simamora, (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat Di Poskesdes Desa Parulohan Kecamatan Lintong nihuta Kabupaten Humbang Hasundutan, vol. 11 no 1*
- Sulaeman, (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Gout Atritis. Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan, 01 (1), 2021, 27-33*
- Surnaryo, Dkk. (2016) *Asuhan Keperawatan Gerontik.* Yogyakarta: Andi Offset.
- Wawan A.Dewi, M.(2010) *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan,Sikap Dan Perilaku Manusia.*Yogyakarta:Nuha Medika



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Yessy Lestari Pasaribu

Nim : 012019003

Alamat : Jl.Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Saya Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan yang sedang melaksanakan penelitian untuk penulisan Proposal sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan sebagai Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep) dalam lampiran ini terdapat beberapa peryataan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk itu saya harap dengan segala kerendahan hati agar bapak/ibu bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. kerahasan jawaban bapak/ibu akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti.

Saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu dalam pengisian kuesioner ini.

Apakah bapak/ibu bersedia menjadi responden?

Ya / Tidak

()

Responden



PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Kusioner dibawah ini terdiri atas 2 bagian yang terdiri dari:

Bagian I : berisi data demografi

Bagian II : berisi peryataan tentang pengetahuan lansia tentang asam urat

1. Bacalah semua peryataan dengan teliti
2. Jawablah sesuai dengan apa yang dirasakan oleh bapak/ibu
3. Jawab dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang disediakan

STIKes Santa Elisabeth Medan



LEMBAR PENELITIAN KUESIONER

A. Identitas Responden

1. Usia anda saat ini : _____
2. Jenis kelamin : LAKI LAKI PEREMPUAN
3. Pendididikan Terakhir : SD SMP
 SMA PERGURUAN TINGGI
 TIDAK SEKOLAH

B. Pengetahuan

Keterangan : B = Benar

S = Salah



No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1	Penyakit asam urat adalah penyakit yang timbul karena peningkatan kadar asam urat darah		
2	Lansia berisiko terkena asam urat		
3	Penyakit asam urat adalah penyakit yang dapat dicegah		
4	Memiliki berat badan berlebih (obesitas) beresiko terkena asam urat		
5	Salah satu pencegahan penyakit asam urat dapat dilakukan dengan menjaga pola makan		
6	Penyakit asam uarat adalah penyakit akibat pengapuran sendi		
7	Penyakit asam urat yang diderita seseorang dalam waktu lama tidak menimbulkan komplikasi		
8	Meminum banyak air putih dapat mengurangi kadar asam urat darah		
9	Bengkak dan kemerahan disekitar sendi merupakan tanda penyakit asam urat		
10	Terlalu sering jalan atau jongkok berdiri,naik dan turun tangga bisa menjadi penyebab asam urat		
11	Kesemutan,linu,dan nyeri sendi pada penderita asam urat biasanya terjadi		
12	Sering mengkonsumsi makanan yang mengandung purin seperti kacang - kacangan, melinjo dapat menyebabkan terjadinya penyakit asam urat		
13	Penyakit asam urat merupakan salah satu jenis penyakit sendi		
14	Mengurangi makanan seperti jeroan,daging, kacang-kacangan merupakan cara mencegah penyakit asam urat		
15	Minum air putih cukup setiap hari (8 gelas) tidak dapat membantu mencegah penyakit asam urat		
16	Mandi malam hari dapat menyebabkan penyakit asam urat		
17	Penyakit asam urat tidak dapat disembuhkan		
18	Obat-obatan untuk penyakit asam urat diberikan dengan tujuan untuk mengurangi nyeri dan murutkan kadar asam urat darah		
19	Pada penderita asam urat ditemukan adanya peningkatan kadar asam urat		
20	Komplikasi yang sering terjadi pada penderita asam urat adalah batu ginjal		



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
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 129/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yessy Lestari Pasaribu
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022"

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/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini sebagaimana 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 28 April 2022 sampai dengan tanggal 28 April 2023.
This declaration of ethics applies during the period April 28, 2022 until April 28, 2023.

April 28, 2022
Chairperson

Mestiana Hj. Karo, M.Kep., DNSc.





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

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

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat

Di Puskesmas Dau Seluruh Kecamatan

Morawa Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Yessy Lestari Pasaribu

NIM : 012019003

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 29 Maret 2022

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mahasiswa

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Yessy Lestari Pasaribu)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

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

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Yessy Lestari Pasaribu
2. NIM : 012010003
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

.....
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022
 - 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 29 Maret 2022
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 25 Maret 2022

Nomor : 466/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2022

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Salu Sepuluh

Kecamatan Tanjung Morawa Kab. Deli Serdang

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	N I M	JUDUL PROPOSAL
1.	Yessy Lestari Pasaribu	012019003	Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh, Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



 PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DALU SEPULUH
Jl. Sei Blumai Desa Dalu Sepuluh B KodePos 20362
Email: puskesdalusepuluh@gmail.com

Nomor : 681.2 / PDS/III/2022
Lamp : ---
Hal : Memberikan Izin Pengambilan
Data Awal Penelitian

Kepada Yth
Ibu Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di Medan

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan surat STIKes Santa Elisabeth Medan No : 466/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2022
- Maka dengan ini Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh Kec. Tanjung Morawa Kab. Deli Serdang memberikan izin pengambilan data awal penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	:	Yessy Lestari Pasaribu
NIM	:	012019003
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Judul Skripsi	:	Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Asam Urat di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022
- Demikianlah kami sampaikan kepada Ibu Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk dapat dimaklumi.

Dalu Sepuluh, 28 Maret 2022
Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh

dr. PUJA ARMADI
NIP. 196802102002121003

Dipindai dengan CamScanner



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 29 April 2022

Nomor : 690/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2022

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Dalu Sepuluh
Kecamatan Tanjung Morawa
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Yessy Lestari Pasaribu	012019003	Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiqa Bi Karb, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DALU SEPULUH

Jl. Sei Blumai Desa Dalu Sepuluh B KodePos 20362
Email: puskesdalusepuluh@gmail.com



Nomor : 980.2 / PDS/V/2022
Lamp : ---
Hal : Memberikan Izin Penelitian

Kepada Yth
Ibu Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di Medan

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan surat STIKes Santa Elisabeth Medan No : 690/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2022
2. Maka dengan ini Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh Kec. Tanjung Morawa Kab. Deli Serdang memberikan izin penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yessy Lestari Pasaribu
NIM : 012019003
Jenis Kelamin : Perempuan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Asam Urat di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022
3. Demikianlah kami sampaikan kepada Ibu Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk dapat dimaklumi.

Dalu Sepuluh, 11 Mei 2022

Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh



NIP. 196802102002121003



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS DALU SEPULUH

Jl. Sei Blumai Desa Dalu Sepuluh B KodePos 20362

Email: puskesdalusepuluh@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 1070/PDS/V/2022

Sehubungan dengan surat STIKes Santa Elisabeth Medan No : 690/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2022. Maka dengan ini Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh Kec. Tanjung Morawa Kab. Deli Serdang menerangkan bahwa :

Nama	:	Yessy Lestari Pasaribu
NIM	:	012019003
Jurusan	:	D-3 Keperawatan

Benar telah mengadakan penelitian di UPT Puskesmas Dalu Sepuluh pada tanggal 12 Mei sampai dengan 21 Mei 2022 guna melengkapi data pada penyusunan skripsi yang berjudul : "Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Asam Urat di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022"

Demikian surat keterangan ini diperbaat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dalu Sepuluh, 23 Mei 2022

Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh



Dr. PUJA ARMADI

NIP. 196802102002121003

Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yesy Lestari Pasaribu.....
NIM : 012019003.....
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia
Tentang Asma Urat Di Puskesmas
Dalu sepuh Kecamatan Tanjung
Morawa Tahun 2022
Nama Pembimbing I : Indra Hizkia P.S.Kep.Ns.M.Kep
Nama Pembimbing II : Magda Siringgai SST.M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	21 Februari 2022	Indra Hizkia P.S.Kep.,Ns,M.Kep	Pengajuan Judul melalui daring dengan chat	PF	
2.	24 Februari 2022	Indra Hizkia P. S. Kep. Ns., M. Kep	Konsul judul melalui chat WA.	PF	
3.	25 Februari 2022	Indra Hizkia P. S. Kep.Ns. M.Kep	Konsul Pengambilan Data awal, Karna sudah Acc judul.	PF	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	07 Maret 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Bab 1 Pendakuluan	Pf	
5.	11 Maret 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Bab 2 Tinjauan Pustaka	Pf	
6.	16 Maret 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Kelanjutan Bab 1-2	Pf	
7.	23 Maret 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Bab 3-4	Pf	
8.	24 Maret 2022	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul bimbingan dari zoom tentang Kelanjutan Bab 3 dan 4	Pf	



BukuBimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yessy Lestari Pasaribu
NIM : 012019003
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Asam Urat di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022
Nama Pembimbing : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Kamis, 12 Mei 2022 ~	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Sudah melakuk an Penelitian,	Pf	
2.	Sabtu 21 Mei 2022	Indra Hizkia P, S.Kep., M.Kep	Konsul sudah selesai melakukan Penelitian	Pf	
3.	Senin, 23 Mei 2022	Indra Hizkia P, S.Kep., M.Kep	Konsul Pengumpulan Data Penelitian	Pf	



BukuBimbingan Proposal danSkripsiSTIKes Santa Elisabeth Medan



4.	Selasa, 24 Mei 2022	Indra Hizkia P. S. KEP., NS., M. KEP	Konsul Bab 5 dan Tujuan Khusus	Pf
5.	Rabu, 25 Mei 2022	Indra Hizkia P. S. KEP., NS., M. KEP	Konsul Bab 5 Hasil Penelitian dan Pembahasan	Pf
6.	Kamis, 26 Mei 2022	Indra Hizkia P. S. KEP., NS., M. KEP	Konsul Kelanjutan Bab 5 Pembahasan	Pf
7.	Jumat, 27 Mei 2022	Indra Hizkia P. S. KEP., NS., M. KEP	Konsul Kelanjutan Bab 5 Pembahasan	Pf
8.	Sabtu, 28 Mei 2022	Indra Hizkia P. S. KEP., NS., M. KEP	Konsul Kelanjutan Bab 5 Pembahasan Dan Ace Hasil	Pf



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	6/6/2022	Mardia Sirino -Ringdo SST, MMK	Konsul Bab 3 dan 4 Pembahasan di Bab 5 Mc. Slemp		
2.	9/6/2022	Mardia Sirino -Ringdo SST, MMK	Konsul Bab 3 dan 4 Pembahasan di Bab 5 Mc. Slemp		13/6/22



NO	Inisial	Usia	Jk	Pendidikan	Skor Peryataan																				Total
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1.	R1	1	4		1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
2.	R2	1	4		1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
3.	R3	1	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	15
4.	R4	1	1	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5.	R5	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
6.	R6	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13
7.	R7	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	14
8.	R8	1	2	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14
9.	R9	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13
10.	R10	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12
11.	R11	2	1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9
12.	R12	2	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	9
13.	R13	2	2	5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
14.	R14	2	2	5	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13
15.	R15	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13
16.	R16	2	1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10
17.	R17	2	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9
18.	R18	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
19.	R19	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
20.	R20	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9
21.	R21	1	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15
22.	R22	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15
23.	R23	1	2	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
24.	R24	1	2	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	
25.	R25	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	10
26.	R26	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	12
27.	R27	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	10
28.	R28	1	1	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	12
29.	R29	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9	
30.	R30	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	
31.	R31	1	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
32.	R32	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
33.	R33	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15
34.	R34	1	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	
35.	R35	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	
36.	R36	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	
37.	R37	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	
38.	R38	1	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	
39.	R39	1	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	12	
40.	R40	1	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14
41.	R41	1	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	10
42.	R42	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
43.	R43	1	1	5	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	12
44.	R44	2	1	5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
45.	R45	2	1	5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9
46.	R46	1	1	5	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11	
47.	R47	2	1	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	10
48.	R48	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
49.	R49	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	10
50.	R50	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9	
51.	R51	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	9	
52.	R52	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	10	
53.	R53	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	
54.	R54	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12	
55.	R55	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	
56.	R56	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
57.	R57	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	
58.	R58	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10	
59.	R59	1	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	
60.	R60	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
61.	R61	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	
62.	R62	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12	
63.	R63	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12	
64.	R64	1	2	1	1	1	0	1	0																